44

Recherche

# La politique de placement d'enfants: étude d'implantation dans deux régions du Québec

Marie Simard,
Jacques Vachon

COMMISSION D'ENQUÊTE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ET LES SERVICES SOCIAUX

Québec

# 44

Recherche

# La politique de placement d'enfants: étude d'implantation dans deux régions du Québec

Marie Simard,
Jacques Vachon

Ce document a été préparé dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux qui en a autorisé la publication, sur recommandation de son comité scientifique. Les idées qui y sont exprimées ne traduisent pas nécessairement celles de la Commission. Le contenu et la forme - présentation, correction de la langue - relèvent de la seule et entière responsabilité des auteurs et auteures.

Cette publication a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec G1N 4K7

Conception graphique de la couverture:
Verge, Lebel associés inc.

(C) Gouvernement du Québec

Dépôt légal - 4e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08490-3

# LA POLITIQUE DE PLACEMENT D'ENFANTS: ÉTUDE D'IMPLANTATION DANS DEUX RÉGIONS DU QUÉBEC

RAPPORT PRÉSENTÉ À LA COMMISSION D'ENQUETE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

MARIE SIMARD ET JACQUES VACHON

AVEC LA COLLABORATION DE

HELENE BERGERON ET SUZANNE BEAUDOIN

LABORATOIRE DE RECHERCHE
ÉCOLE DE SERVICE SOCIAL
UNIVERSITÉ LAVAL
AVRIL 1987

## AVANT-PROPOS

La réalisation de ce projet de recherche a été possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes. Nous désirons remercier, d'abord, tous ceux et celles qui ont participé aux entrevues et qui ont accepté de partager leur expérience. Nous tenons à remercier également les directions des établissements qui ont collaboré à l'étude. Leur appui a facilité notre travail sur le terrain. Nos remerciements vont aussi à toutes les personnes de la Commission qui, depuis le début de nos travaux, nous ont accordé un appui constant. En particulier, nous tenons à souligner l'appui de Monsieur Jean Bernard Robichaud et de Madame Charlotte Poirier qui, tout au long de l'étude, ont fait ce qu'il fallait pour nous faciliter la tâche. À l'université Laval, nos remerciements vont à Madame Line Grisé, du bureau du vice-rectorat à l'enseignement et à la recherche, pour sa collaboration dans l'administration du projet. Au niveau technique, nous tenons également à remercier Mesdames Andrée Garneau, Micheline Gauthier et Diane Lehoux qui ont dactylographié les documents préliminaires et le rapport de recherche. A tous ceux et celles qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cette recherche, nous tenons à les assurer de notre reconnaissance.

## AVERTISSEMENT

Ce rapport présente l'analyse du matériel recueilli dans le cadre de cette recherche, analyse qu'il nous a été possible d'effectuer à l'intérieur des délais imposés par la Commission.

On comprendra donc que dans certaines parties l'analyse ait un caractère plutôt descriptif. Un délai plus long aurait sans doute permis d'élaborer davantage l'analyse et de raffiner l'interprétation des résultats.

# TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS ..... I

AVERTISSEMENT ..... II

TABLE DES MATIERES ..... III

INTRODUCTION ..... 1

CHAPITRE 1 : Évolution des placements d'enfants au Québec et organisation des services ..... 3

1.1 Placement d'enfants : un rappel historique ..... 3
1.2 Placement en ressources d'accueil au Québec ..... 8
1.3 Organisation du système de services liés au placement ..... 10

1.3.1 Loi sur les services de santé et les services sociaux ..... 10
1.3.2 Loi sur la protection de la jeunesse ..... 11
1.3.3 Commission Charbonneau CSS-CLSC ..... 12
1.3.4 Partage des responsabilités CSS-CLSC ..... 12
1.3.5 Comité de placement ..... 13
1.3.6 Ressources d'accueil ..... 14

1.3.6.1 Ressources d'accueil non institutionnelles
1.3.6.2 Ressources institutionnelles

CHAPITRE 2 : Objet de l'étude ..... 21

2.1 Position du problème ..... 21
2.2 Recension des écrits ..... 22
2.3 Cadre d'analyse ..... 21

2.3.1 Période pré-placement ..... 26
2.3.2 Période de placement ..... 27
2.3.3 Période après-placement ..... 28

CHAPITRE 3 : Méthodologie ..... 31

3.1 Délimitation du terrain de recherche ..... 31
3.2 Sélection des territoires de l'étude ..... 32

3.2.1 Choix des centres de services sociaux ..... 32
3.2.2 Choix des points de services à l'intérieur des CSS ..... 34
3.2.3 Choix des CLSC ..... 35

3.3 Sélection des informateurs ..... 36

3.4 Cueillette des données

3.4.1 Documents internes ..... 38
3.4.2 Entrevues semi-structurées ..... 39

CHAPITRE 4 : Fonctionnement du système de placement : description, problèmes et enjeux ..... 41

4.1 Cheminement d'une demande de placement ..... 42

4.1.1 Cadre : Loi sur la protection de la jeunesse ..... 43
4.1.2 Cadre : Loi sur les services sociaux ..... 46
4.1.3 Cadre : Loi sur les jeunes contrevenants ..... 48
4.1.4 Problèmes identifiés ..... 50

Discontinuité des relations bénéficaires-professionnels ..... 50
Délais dans l'implantation du plan de service ..... 51
Délais dans les transactions inter-services ..... 52

4.2 Étapes d'intervention ..... 52

4.2.1 Évaluation-orientation ..... 53

4.2.1.1 Problèmes identifiés ..... 55

Accès à l'information ..... 55
Expertise complémentaire ..... 56
Recours au tribunal ..... 56
Orientation vers une ressource ..... 57

4.2.2 Décision et choix de la ressource ..... 58

4.2.2.1 Problèmes identifiés ..... 62

Rareté des ressources ..... 62
Spécificité des centres d'accueil ..... 63
Stratégies pour l'admission en centre d'accueil ..... 64

4.2.3 Préparation au placement ..... 67

4.2.3.1 Intégration progressive de l'enfant ..... 68
4.2.3.2 Préparation des jeunes contrevenants ..... 69
4.2.3.3 Information de la ressource d'accueil ..... 69

4.2.4 Suivi en cours de placement ..... 70

4.2.4.1 Suivi en famille d'accueil et problèmes identifiés ..... 70

4.2.4.2 Suivi en centre d'accueil et problèmes identifiés ..... 75

4.2.5 Révision des cas ..... 77

4.2.5.1 Procédures de revision ..... 78

4.2.6 Suivi après placement ..... 80

4.2.6.1 Suivi après l'âge de la majorité ..... 82

CHAPITRE 5 : Familles d'accueil : recrutement, évaluation et suivi ..... 85

5.1 Recrutement ..... 86

5.1.1 Modes de recrutement ..... 86

5.1.2 Problèmes de recrutement ..... 87

5.1.2.1 Découpage et étendue du territoire ..... 87
5.1.2.2 Mobilité des familles d'accueil ..... 88
5.1.2.3 Rétribution financière ..... 89
5.1.2.4 Changements survenus dans les familles ..... 91

5.2 Évaluation ..... 91

5.3 Pairage ..... 94

5.3.1 Pairage et milieu de l'enfant ..... 94
5.3 2 Pairage et information aux familles d'accueil ..... 95

5.4 Mesures de support à la famille ..... 96

5.4.1 Suivi par les professionnels ..... 96
5.4.2 Formation des familles d'accueil ..... 100
5.4.3 Mesure de répit ..... 101

Synthèse et conclusion ..... 103

BIBLIOGRAPHIE ..... 125

ANNEXE I : Placement en soins d'accueil par les CSS ..... 137

ANNEXE 2 : Description des catégories de familles d'accueil ..... 139

ANNEXE 3 : Ressources en familles d'accueil dans les CSS ..... 141

# INTRODUCTION

Le placement en ressources d'accueil pour enfants constitue un secteur névralgique de l'activité des services sociaux, ne serait-ce que pour l'importance des ressources financières et professionnelles qu'il nécessite.

Depuis 1970, ce domaine de pratique a subi, directement ou indirectement, l'influence de nombreuses réformes globales ou sectorielles initiées par le gouvernement et les organismes de services. Parmi les principaux évènements, il faut d'abord mentionner la Commission Castonguay dont les recommandations ont conduit à une réorganisation majeure des services de santé et des services sociaux, et à l'établissement d'un réseau de centres de services sociaux (CSS) et de centres locaux de services communautaires (CLSC).

Un deuxième fait marquant de cette période est la mise en application de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants qui ont apporté des changements importants au niveau des services socio-juridiques, du volume de cas de protection et des critères pour lesquels les enfants sont admis en placement. Plus récemment, une redéfinition des rôles respectifs des organisations de services sociaux par le Ministère, qui a entrainé le transfert d'effectifs professionnels des CSS aux CLSC, est venue soulever un enjeu important, celui des responsabilités respectives des deux types d'organismes en regard des services à la famille et des services en ressources d'accueil aux enfants. Il y a lieu de noter que les centres de services sociaux sont demeurés les organismes responsables du placement d'enfants. Outre ces changements au niveau du système de distribution de services, il faut souligner l'établissement de catégories de familles d'accueil, la mise en place dans les centres de services sociaux de comités de placement, le développement de ressources d'accueil nouvelles telles que : les foyers de

réadaptation, les foyers de groupes, etc. On peut également souligner qu'au cours de cette période, deux commissions d'étude ont examiné la situation des enfants en centre d'accueil (Comité Batshaw) et celle des enfants en besoin de protection (Commission Charbonneau).

Cette brève énumération des principaux événements qui ont marqué ce secteur d'activités au cours des quinze dernières années permet de situer le contexte dans lequel s'inscrivent nos interrogations de recherche qui portent sur l'implantation de la politique de placement des enfants en ressources d'accueil. L'objectif de notre étude est de circonscrire les politiques et procédures qui ont trait au processus de placement et de dégager les principaux enjeux reliés à l'implantation de cette politique.

Ce document constitue le rapport final de l'étude[1]. Il est apparu essentiel de présenter, au tout début du rapport, un premier chapitre sur le contexte d'évolution du placement d'enfants au Québec pour permettre au lecteur de situer globalement cette réalité. Le deuxième chapitre porte sur l'objet d'étude et sur le cadre d'analyse. La méthodologie privilégiée est présentée au chapitre trois : on y précise le choix des terrains de recherche et les procédures de cueillette d'informations. Les chapitres quatre et cinq présentent le fonctionnement du système de soins d'accueil et les résultats de l'analyse. Quant à la conclusion, elle fera ressortir les principaux enjeux qui se dégagent de l'étude en regard du placement d'enfants en ressources d'accueil.

---

[1]Dans le seul but d'alléger le texte, nous utiliserons le générique masculin.

# CHAPITRE 1

## ÉVOLUTION DES PLACEMENTS D'ENFANTS AU QUÉBEC ET ORGANISATION DES SERVICES

L'objectif de cette première partie du rapport est de circonscrire les principaux paramètres de l'évolution des soins d'accueil au Québec pour en mieux comprendre l'organisation actuelle. Suite à un bref rappel historique, il y aura présentation d'une description de l'état actuel des placements. Un exposé succinct sur l'organisation du système de ressources d'accueil viendra compléter cette partie.

### 1.1 Le placement d'enfants : un rappel historique[1]

Le placement d'enfants en ressources d'accueil est une pratique assez ancienne dont la nature et l'importance ont varié selon les époques. Dans notre milieu, il faut remonter au temps de la colonie pour retracer les origines de cette pratique connue autrefois sous le vocable de « soins nourriciers » et mettre en relief les principaux facteurs qui ont marqué son évolution.

A cette époque, l'assistance aux indigents tant enfants qu'adultes est prodiguée selon un modèle importé de France et constitué de deux institutions de base : la famille et l'Eglise. L'Etat n'intervient pas directement mais il donne à l'Eglise des terres et cette dernière, en retour, à travers ses institutions religieuses, doit assister les indigents et les malades.

---

[1]Le lecteur ne doit pas s'attendre à retrouver dans cette section un historique détaillé de l'ensemble des lois et événements se rapportant aux services sociaux à l'enfance mais plutôt un rappel d'événements plus marquants qui ont affecté de façon importante la nature et l'organisation de ces services.

Guillemette[2] a bien fait ressortir les caractéristiques de ce modèle d'organisation de l'assistance en montrant qu'il s'agissait d'un modèle privé, confessionnel et institutionnel. Il est important de souligner ici que les enfants et les malades devaient être institutionnalisés pour pouvoir recevoir des soins. En effet, les institutions qui recevaient les enfants étaient sous la direction de communautés de « soeurs cloîtrées » qui, selon les règles du droit canon, ne pouvaient offrir de services en-dehors de leurs institutions.

Après la conquête, c'est le même modèle de service qui se continue. Cependant, selon Guillemette, s'ajoute une nouvelle caractéristique à ce modèle qu'il qualifie de « parallèle »[3] pour désigner le développement de deux réseaux séparés de services, l'un pour les francophones et l'autre pour les anglophones. Pour ces derniers, la situation sera plus difficile car ils n'ont pas de communautés religieuses qui peuvent dispenser des soins et, par conséquent, ils ne peuvent bénéficier de l'aide indirecte de l'État. Cette structure parallèle durera deux siècles.

L'événement qui va marquer un tournant dans l'assistance aux enfants, est la loi de l'assistance publique de 1921, qui consacre pour la première fois le rôle direct de l'Etat dans l'assistance aux indigents. Toutefois, « cette loi s'insère dans le contexte traditionnel en ce qu'elle reconnaît la formule traditionnelle d'assistance de la province et n'accepte d'aider que les indigents hospitalisés dans des institutions. Dans l'esprit du législateur, n'avait besoin d'être aidé que l'indigent hospitalisé, c'est-à-dire le malade indigent, ou l'enfant sans soutien. Cette restriction était bien conforme à la mentalité traditionnelle »[4].

---

[2]A. GUILLEMETTE, « Welfare in French Canada », dans Canadian Welfare, Jan-fév. 1966.
[3]Ibid.
[4]GONZALVE POULIN, « Les problèmes du bien-être et de la santé dans la province de Québec de 1921 à 1954 », Service social, Vol. 13, no. 2 et 3, 1964, p. 129.

Avec la crise du chômage de 1930 et devant la montée du nombre d'enfants placés hors de leurs foyers, la Commission des assurances sociales a proposé l'assistance à domicile : « En 1932, le rapport de la Commission des assurances sociales recommandait l'assistance à domicile plutôt que le placement des membres d'une famille dans les institutions. Il soulignait que la loi de l'assistance publique permettait implicitement l'assistance à domicile, le placement familial... »[5].

C'est en 1938 qu'une première agence sociale anglophone fut reconnue comme agence « d'assistance hors les murs »[6]. Puis, dans les années qui suivirent, on vit se constituer un réseau d'agences sociales diocésaines[7] autorisées à faire de l'assistance à domicile. « Par le truchement de ces agences sociales et à cause de la situation surpeuplée des institutions, le département d'assistance publique de la province reconnut peu à peu une nouvelle classe d'assisté : les assistés à domicile... C'est ce qui a amené les agences de service social à être reconnues institutions d'assistance « sans murs » afin de faire bénéficier leurs clients à domicile des avantages de l'assistance publique »[8].

En août 1967, l'arrêté-en-conseil no 2331 vient préciser la loi d'assistance publique et autoriser quarante-sept organismes à effectuer des

---

[5]MADELEINE SMITH, Le placement des enfants en foyers nourriciers au Québec: une administration au service d'une politique, mémoire de fin d'étude à l'Ecole de Santé Publique, Rennes, 1967-68, p. 5, non publié. Cité dans Gouvernement du Québec, Les services à l'enfance inadaptée: le personnel, la répartition et le coût des services, Ministère des affaires sociales, Québec, 1972, Vol. 2, p. 181.

[6] GUILLEMETTE, op. cit.

[7]En 1950, la Loi des évêques permet à ces derniers de fonder des compagnies sans but lucratif. En 10 ans, de 1948 à 1958, 13 agences sociales diocésaines furent fondées.

[8]GONZALVE POULIN, op. cit., p. 130-131

placements d'enfants : il s'agissait des agences sociales, de quelques services municipaux de bien-être et les services de probation. En 1972, sauf pour ce qui est de la ville de Montréal, les agences sociales auront la responsabilité de la presque totalité des placements d'enfants[9].

Depuis le début des années 60, les placements d'enfants augmentaient de façon importante tant dans les familles d'accueil que dans les institutions. Par ailleurs, les travaux de Bowlby[10] parus en 1959 et qui montraient les effet néfastes de la carence en soins maternels pour les enfants élevés en institution, commençaient à avoir des retombées au Québec. Il n'est donc pas surprenant de constater l'élaboration par le Ministère de la famille et du bien-être social d'une politique[11] favorisant le plus possible le maintien d'enfant dans sa famille ou encore son placement dans une famille nourricière.

Ce rappel historique permet de mieux saisir l'évolution des placements d'enfants entre 1960 et 1971 telle que présentée au graphique 1. En plus d'illustrer l'augmentation totale du nombre de placements, ce graphique fait ressortir deux aspects importants : l'essor considérable, au cours de cette période, du placement en familles d'accueil de même que la grande stabilité du placement en institutions. Plusieurs raisons ont été invoquées[12] pour expliquer cette évolution :

---

[9]Gouvernement du Québec, Les services à l'Enfance inadaptée, Vol. 2, op. cit., p. 186.

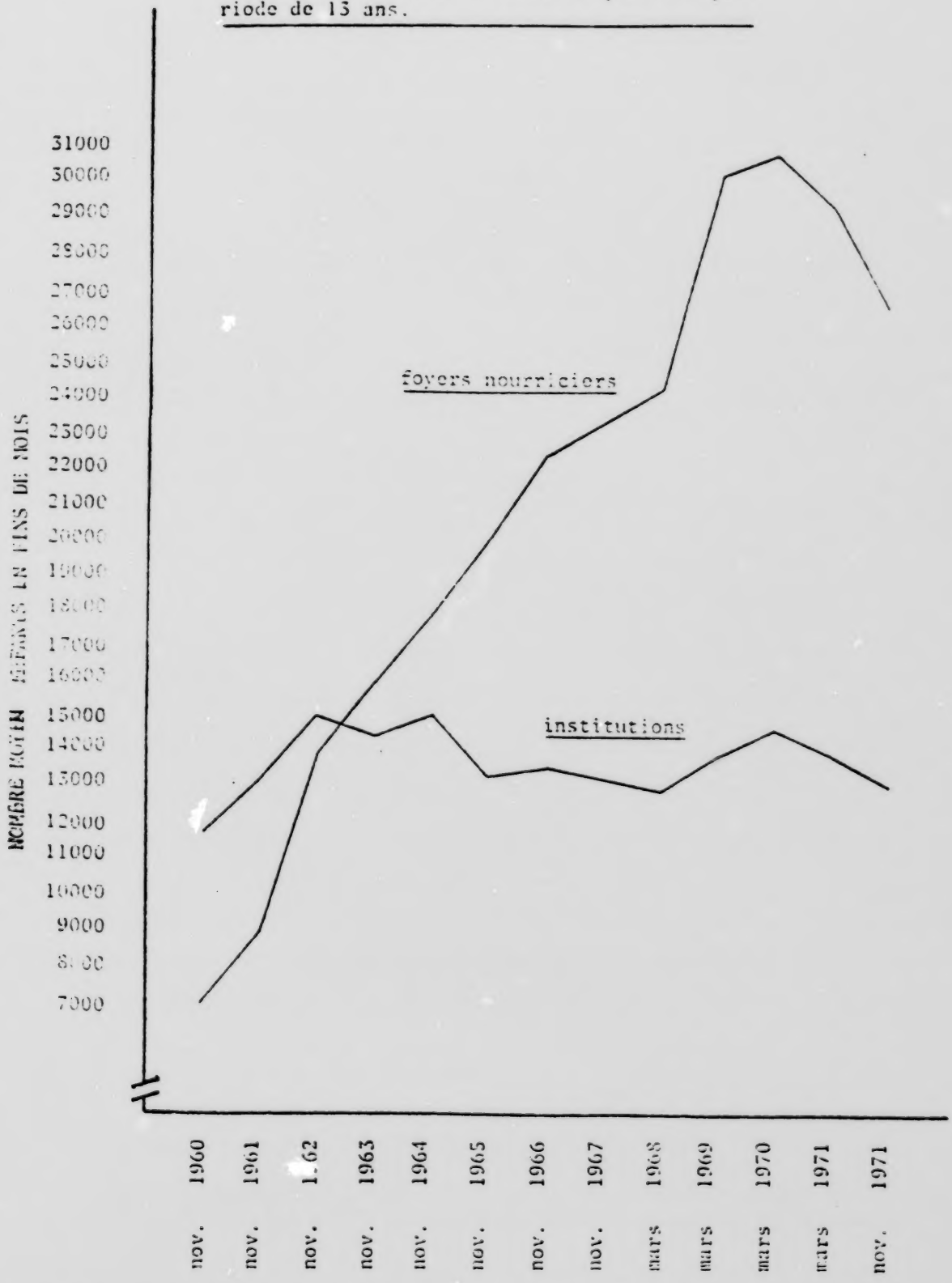
[10]JOHN BOWLBY, Carence en soins maternels et santé mentale, O.M.S., New York, 1959. Les travaux de Bowlby eurent une influence considérable sur les professionnels s'occupant des enfants. Les soins institutionnels en vinrent rapidement à être perçus globalement, et sans toutes les nuances nécessaires, comme quelque chose à éviter.

[11]Voir Rapport annuel du Ministère de la famille et du bien-être social, 1966-67, Québec, Editeur officiel, Québec 1967, p. 37. Voir également Claude Mailhot, "Politique générale concernant le retrait de l'enfant hors de son foyer", conférence, avril 1966, non publiée.

[12]Gouvernement du Québec, Les services à l'enfance inadaptée, Vol. 12, op. cit., p. 193.

## Graphique 1

Courbes de l'évolution du nombre des enfants placés en foyers nourriciers et en institutions à un moment donné de l'année et pour une période de 13 ans.




Source: Gouvernement du Québec. Les services à l'enfance inadaptée..., août 1972.

1) la pauvreté des familles, 2) l'expansion très rapide entre 1958 et 1970 des services sociaux qui ont assumé de plus en plus la prise en charge de problèmes familiaux, 3) l'évolution des idées sur le placement qui a conduit le Ministère de la famille et du bien-être social à privilégier le placement en familles d'accueil. Par ailleurs, on invoque également l'absence de développement des ressources de support à la famille (auxiliaires familiales, éducation familiale, thérapie de support) qui a forcé les agences sociales à utiliser de plus en plus les familles d'accueil[13].

### 1.2 Le placement en ressources d'accueil au Québec : situation actuelle

En mars 1985, on comptait au Québec 17,193 enfants placés en ressources d'accueil et, de ce nombre, 65% étaient en familles d'accueil et 35% en institutions[14]. On peut constater, à la lecture du Tableau I, qu'il y a eu une diminution importante du nombre de placements si l'on considère qu'en 1970, ce nombre atteignait un sommet de 44,613. Depuis, le nombre de placements a diminué d'un peu plus de la moitié et cette baisse se réflète d'ailleurs dans le taux moyen de placements par 1,000 l'énfants de 17 ans et moins : en novembre 1970, le taux était de 16.1 comparativement à 9.8 en mars 1985. Si on calcule un taux spécifique pour les familles d'accueil et les institutions, on arrive aux taux respectifs suivants : 12 et 4.1 en novembre 1970 et 6.37 et 3.4 en mars 1985 [15].

Cette baisse du taux de placement peut être vue comme une diminution sensible si l'on considère qu'en 1970, le nombre de placements était de

---

[13]Ibid, p. 193-194.

[14]Gouvernement du Québec, Détail des activités: état de situation des C.S.S. au 31 mars 1985. Ministère des Affaires sociales. Voir annexe I.

[15]Voir l'annexe I. Voir aussi Gouvernement du Québec, Les services à l'enfance inadaptée: le personnel, la répartition et les coûts. Québec, Août 1972, pp. 190-191.

40% plus élevé au Québec qu'en Ontario selon des données comparables[16]. Il est à noter que c'est surtout au niveau des placements en familles d'accueil que l'écart est important. L'examen du Tableau I montre également que,depuis 1970, le nombre de placements en institution a diminué d'environ la moitié et celui en famille d'accueil de près des deux tiers. C'est donc au niveau des placements en famille d'accueil que la diminution a été la plus marquée.

**TABLEAU 1**
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS PLACÉS EN FAMILLES D'ACCUEIL ET EN INSTITUTION AU QUÉBEC.

| ANNÉE | FAMILLE D'ACCUEIL | | INSTITUTION | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | |
| 1960 (nov)1 | 7,026 | 37 | 11,854 | 63 | 18,880 |
| 1965 (nov)1 | 20,352 | 61 | 13,152 | 39 | 33,504 |
| 1970 (mars)1 | 31,115 | 70 | 13,498 | 30 | 44,613 |
| 1975 (mars)2 | 20,292 | 63 | 12,051 | 37 | 32,343 |
| 1978 (mars)3 | 16,824 | 70 | 7,207 | 30 | 24,031 |
| 1985 (mars)4 | 11,170 | 65 | 6,015 | 35 | 17,193 |

1) Source : Direction de l'orientation des placements : Ministère des Affaires sociales, mars 1972.
2) Source : Statistique des Affaires sociales, Services sociaux, Vol. 3, No 7, décembre 1976, pp. 31, 52, 57 et 61.
3) Source : Opération 30,000, rapport final, Association des centres de services sociaux du Québec et Ministère des Affaires sociales du Québec, 1979, pp. 335 - 393.
4) Source : Gouvernement du Québec, Détail des activités : état de situation des centres de services sociaux au 31 mars 1985. Voir annexe I.

Pour l'année 1985, le pourcentage moyen d'enfants placés en familles d'accueil, comparativement à celui en centre d'accueil, serait encore plus élevé si ce n'était du poids des données de la région de Montréal (6A) d'où

[16]Jean-Guy Boutin, "Etude comparative des statistiques de placement d'enfants au Québec et en Ontario", Administration hospitalière et sociale, octobre 1974, pp.7-11.

proviennent 40% de tous les placements. On peut constater qu'environ 50% [17] des enfants placés de cette région se retrouvent en institution. Si on exclut la région de Montréal, la moyenne des placements en familles d'accueil serait d'environ 75% pour les autres régions de la province[18].

A notre connaissance, il n'existe pas de travaux récents qui portent sur une analyse systématique de l'évolution du nombre de placements et de ses causes. Sous réserve d'une documentation appropriée, deux facteurs peuvent néanmoins être invoqués pour expliquer en partie la baisse du taux de placement : 1) les changements démographiques dans la population 0-17 ans[19], 2) les changements survenus dans les politiques de service à l'enfance qui ont résulté dans la mise en place par les centres de services sociaux de divers mécanismes pour freiner l'entrée en ressources d'accueil et contrôler la durée de séjour.

### 1.3 Organisation du système de services liés au placement d'enfants

A partir des années 1970, il va survenir plusieurs événements qui vont modifier profondément l'organisation des services de santé et des services sociaux. Il nous apparait important, à ce moment-ci, de présenter brièvement ces principaux évènements.

#### 1.3.1 Loi sur les services de santé et les services sociaux

---

[17]En se référant à l'annexe I, le lecteur pourra constater que la proportion d'enfants en institution pour la région 6A est d'environ 50%. A noter également qu'au 11 novembre 1986, il y avait 5,112 enfants placés dont 3,177 en Familles d'accueil et 1,856 en institutions . Cf. CSSMM, Pr 105 - Nombre de bénéficiaires par groupe d'âge, par type de ressources-enfants, Direction des services à la clientèle, nov. 86.

[18]Voir l'annexe I.

[19]En 1971, la population totale d'enfants de 0-17 ans s'élevait à 2,258,600, alors qu'en mars 1985, elle était passée à 1,754,250, soit une diminution de 504,350 enfants. (Cf. Gouvernement du Québec, Les services à l'enfance : L'enfance inadaptée, op. cit., Vol. I, tableau I, p. 13).

La réforme du modèle d'organisation des services de santé et des services sociaux qui s'amorce au début des années 70 fait suite aux travaux de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux et vise à assurer à la population des services qui soient accessibles et continus. Le système de distribution des services tel que défini dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux[20] est caractérisé par un réseau global de services interdépendants. Ainsi, pour ce qui est de la dispensation des services sociaux, on retrouve dans chaque région administrative du Québec : a) un centre de services sociaux (CSS) qui est un organisme régional responsable de la distribution des services sociaux spécialisés[21]; b) des centres locaux de services communautaires (CLSC ) qui offrent, au niveau local, des services sociaux et des services de santé courants ou de premier niveau; c) des centres d'accueil (CA), qui sont des établissements d'hébergement pour adultes et enfants. Il importe de préciser que, parmi les organismes ci-haut énumérés, la responsabilité du placement d'enfants est confiée aux centres de services sociaux.

### 1.3.2 Loi sur la protection de la jeunesse

Un des événements marquants en ce qui à trait au placement d'enfants est la mise en application, en 1979, de la Loi sur la protection de la jeunesse qui garantit des droits aux enfants. On crée, à l'intérieur des centres de services sociaux, une Direction de la protection de la jeunesse dont le mandat est de protéger les enfants victimes de négligence et/ou de mauvais traitements. La mise en place de la Direction de la protection de la jeunesse est venue modifier, de façon importante, les pratiques et règles relatives à l'intervention auprès des

---

[20]Gouvernement du Québec, L. Q., 1971, chapitre 48.

[21]Les centres de services sociaux ont été formés à partir du regroupement des agences sociales qui existaient avant la réforme. Avec l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, quatorze centre de services sociaux sont créés au Québec.

enfants : pensons, par exemple, au choix possible de mesures volontaires ou judiciaires et à l'implantation d'un mécanisme de révision des cas. La protection de la jeunesse représente aussi une porte d'entrée nouvelle par laquelle sont acheminées des demandes de placement d'enfants.

### 1.3.3 Commission Charbonneau

Certaines difficultés d'application de la Loi sur la protection de la jeunesse ont conduit le Gouvernement du Québec à mettre sur pied une commission parlementaire spéciale (Commission Charbonneau) chargée d'étudier la situation et de recommander des correctifs, en prenant en considération la nécessité d'harmoniser la législation québécoise à la loi fédérale sur les jeunes contrevenants. Ainsi, en 1984, avec l'adoption de la loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse (loi 60), les mécanismes d'intervention applicables en matière de délinquance sont retranchés de la Loi sur la protection de la jeunesse. Dorénavant, c'est la loi fédérale sur les jeunes contrevenants qui régit les mécanismes d'intervention en matière de délinquance juvénile. Dans le cas des enfants placés en famille d'accueil et en centre d'accueil, l'adoption de la loi 60 prévoit que le Directeur de la protection de la jeunesse doit réviser la situation de tout enfant placé depuis deux ans. L'objectif de cette révision est de déterminer si l'enfant doit être maintenu en milieu substitut ou si d'autres mesures d'aide doivent être privilégiées dans l'intérêt de l'enfant.

### 1.3.4 Partage des responsabilités CSS-CLSC

En ce qui a trait à l'organisation des services sociaux, l'année 1984 marque un point tournant. Devant un réseau de centres locaux de services communautaires encore inachevé depuis la réforme entreprise au début des années 70, le ministère des Affaires sociales précise ses orientations en ce qui a trait au

partage des responsabilités entre les centres de services sociaux et les centres locaux de services communautaires. Cette redéfinition des rôles respectifs entraîne le transfert d'un certain nombre d'effectifs professionnels des centres de services sociaux vers les centres locaux de services communautaires.

Ce partage des responsabilités respectives entre établissements s'appuie principalement sur deux critères : la dispensation des services en milieu naturel ou substitut et le cadre légal à l'intérieur duquel les services sont rendus. Ainsi, dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il revient au centre local de services communautaires d'aider les jeunes et leur famille. Il appartiendra au centre local de services communautaires d'évaluer la nécessité de recommander une mesure de placement et d'acheminer cette demande au centre de services sociaux.

Par ailleurs, le centre de services sociaux en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants, conserve la responsabilité du placement, du suivi des enfants en famille d'accueil et des interventions auprès de la famille et de l'enfant en privilégiant, lorsque cela s'avère indiqué, le retour le plus tôt possible de l'enfant dans sa famille. L'objectif de cette partie étant axé sur la description de l'organisation des services, l'impact du cadre de partage des responsabilités en ce qui a trait au placement sera examiné à une étape ultérieure, lors de la présentation des résultats.

### 1.3.5 Comité de placement

L'année 1984 marque aussi pour les centres de services sociaux l'obligation de créer, au sein de leur établissement, un comité de placement

lorsqu'une personne est prise en charge par une famille d'accueil[22]. Ainsi, le gouvernement vient donner suite à une des recommandations du comité de la santé mentale du Québec formulées dans son rapport « avis sur les enfants placés ». La recommandation du rapport s'appuyait sur la nécessité de « concevoir et d'élaborer des instruments de prise de décision; de s'assurer de la nécessité du placement; d'accroître la qualité des décisions touchant le placement »[23].

Le rôle du comité de placement, tel que précisé à l'article 48 du règlement, est d'assurer « l'orientation du bénéficiaire vers la famille d'accueil appropriée »[24]. Ainsi, tel que libellé, le comité de placement intervient après qu'une évaluation ait démontré la nécessité d'une prise en charge d'un bénéficiaire en famille d'accueil selon les critères de prise en charge adoptés par le conseil d'administration du CSS.

Il nous apparaît important de souligner que, tel que présenté dans le règlement, le rôle du comité de placement est surtout relié au choix d'une ressource d'accueil appropriée, c'est-à-dire à l'utilisation judicieuse de l'une des trois catégories de familles d'accueil par rapport aux besoins de l'enfant. Cependant, rien n'indique que les comités de placement ne puissent avoir un rôle plus large selon les divers milieux, incluant celui d'établir le bien fondé d'une mesure de placement. Seule une analyse de l'expérience des comités de placement, après quelques années d'expérimentation, pourra mettre en relief les effets de la mise en place de ce mécanisme.

---

[22]Gouvernement du Québec, Loi sur les services de santé et les services sociaux, (L.R.Q., chapitre S-5), Décret 1320-84, 6 juin 1984.
[23]Rapport "Avis sur les enfants placés", juillet 1981, p. 61.
[24]Gouvernement du Québec, Loi sur les sercices de santé et les services sociaux, Décret 1320-84, juin 1984.

### 1.3.6 Ressources d'accueil

Au Québec, les ressources d'hébergement pour enfants de 0-18 ans ont été développées selon deux volets : les ressources institutionnelles qui comprennent les centres d'accueil et les ressources non institutionnelles qui sont désignées par le générique « famille d'accueil ». A chacun de ces deux types de ressources sont définis des rôles et responsabilités spécifiques correspondant aux besoins de la clientèle enfance.

Nous allons décrire brièvement les ressources reconnues par le Ministère de la santé et des services sociaux[25] ainsi que la responsabilité qui revient aux établissements quant à l'organisation des services en ressources d'accueil.

#### 1.3.6.1 Ressources d'accueil non institutionnelles

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-5) définit la famille d'accueil comme étant : « Une famille qui prend en charge un ou plusieurs adultes ou enfants d'un nombre maximum de neuf, qui lui sont confiés par l'entremise d'un centre de services sociaux » (art. 1, par. 0)[26]. Cette ressource est celle qui rassemble le plus de caractéristiques de la famille naturelle et « semble la plus appropriée pour atteindre les objectifs fixés pour des gens dont la condition socio-sanitaire oblige le recours à un placement »[27].

Le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (R.R.Q., chapitre S-5, R.1), entré en vigueur le 1er octobre 1984, établit des catégories de familles d'accueil pour répondre aux besoins de la

---

[25] Antérieurement, ce Ministère était connu sous le nom de ministère des Affaires sociales.

[26] Gouvernement du Québec, La catégorisation des familles d'accueil, principes directeurs et modalités organisationnelles et financières, Ministère des Affaires sociales, 1984, p. 2.

[27] Ibid., p. 2.

population, tout en étant conforme aux politiques et orientations ministérielles. En privilégiant cette catégorisation, le Ministère veut raffermir : la promotion de la désinstitutionnalisation; la prévention du placement institutionnel; la complémentarité inter-établissements; la meilleure utilisation des ressources en fonction des besoins réels de la clientèle. De plus, cette formule se veut être « un moyen pour amener les familles d'accueil à jouer un rôle plus grand dans la dispensation des services »[28].

Le règlement établit trois catégories de familles d'accueil : la famille d'accueil régulière, la famille d'accueil spéciale et la famille d'accueil de réadaptation. De plus, il est précisé qu'une famille peut appartenir à plus d'une catégorie. Ainsi, une famille d'accueil peut être dans la catégorie « régulière » pour un enfant et dans la catégorie « spéciale » pour un autre enfant. Le lecteur trouvera une définition de ces différentes catégories de famille d'accueil à l'annexe II. L'établissement des catégories de familles d'accueil vise aussi à élargir la gamme des milieux de vie substituts.

Outre ces catégories officielles de familles d'accueil, les centres de services sociaux ont développé d'autres ressources de placement. A titre d'exemple, citons : les foyers de protection sociale, les appartements supervisés, les familles d'accueil de jour. Les centres de services sociaux ont aussi recours à la famille d'accueil spécifique. Il s'agit d'une famille d'accueil qui a avec l'enfant des liens de parenté, d'amitié ou de bon voisinage. Mentionnons ici que cette famille d'accueil est reconnue comme spécifique pour tel enfant mais ne devient pas automatiquement une famille d'accueil reconnue pour un autre enfant. Il existe aussi d'autres ressources qui ne relèvent pas du centre de services sociaux mais

---

[28]Ibid., p. 2.

celui-ci peut collaborer à leur mise sur pied et à leur développement. L'utilisation de ces ressources complémentaires permet de pallier à un problème de recrutement des familles d'accueil. Le centre de services sociaux reconnaît ainsi la nécessité de diversifier les ressources en matière de placement non institutionnel.

En octobre 1986, le Ministère autorise un budget par catégorie de famille d'accueil déterminant ainsi un cota de places par catégorie et par région. Le Ministère détermine le nombre de places reconnues en famille d'accueil mais la gestion de ce type de ressources est dévolue au centre de services sociaux.

Le centre de services sociaux assume la responsabilité de décider du placement d'un bénéficiaire et de trouver la ressource la plus appropriée pour répondre à ses besoins. Aussi, les activités administratives et professionnelles reliées à l'utilisation des familles d'accueil relèvent de la responsabilité des centres de servcies sociaux. Les activités administratives réfèrent principalement à l'allocation financière accordée aux familles d'accueil et à la perception de la contribution financière des parents selon les critères établis par le gouvernement. Quant aux activités professionnelles assumées par le centre de services sociaux, elles peuvent être regroupées autour de trois principales fonctions : le recrutement et l'évaluation de la famille d'accueil; le pairage bénéficiaire-famille d'accueil et le suivi de la famille d'accueil. Nous reviendrons sur la description de ces activités au chapitre 5.

### 1.3.6.2 Ressources institutionnelles

Les ressources d'accueil institutionnelles réfèrent à des centres d'accueil qui ont pour fonction d'héberger et de réhabiliter de jeunes mésadaptés affectifs. Les réformes législatives découlant de la Loi sur les jeunes contrevenants

et des amendements apportés à la Loi sur la protection de la jeunesse sont venues modifier l'orientation des interventions à l'endroit des jeunes de même que la fonction des ressources institutionnelles. Suite à ces modifications, le Ministère de la santé et des services sociaux a mis sur pied, à l'été 1984, un groupe de travail formé de représentants du ministère, des centres d'accueil, et des établissements du réseau; ce groupe avait le mandat de proposer un guide d'orientation et d'organisation des services en centre d'accueil de réadaptation.

En mai 1986, le groupe de travail déposait son rapport[29] pour consultation. Considérant que « le mandat du centre de réadaptation ne se retrouve de façon intégrale ni dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ni dans le Règlement no 6 qui en précise certaines modalités d'application »[30] le groupe de travail du MSSS propose le mandat suivant pour un centre d'accueil : « Offrir à de jeunes mésadaptés socio-affectifs dont l'état le requiert, des services de réadaptation (ou d'adaptation) qui soient spécialisés et de nature à assurer leur intégration ou leur réintégration sociale. De tels services peuvent être dispensés en interne, en externe ou à domicile »[31]. Les trois formules d'hébergement ici reconnues sont : la résidence, le foyer de groupe et l'appartement.

Sur la base de ce rapport[32] deux éléments doivent retenir l'attention : 1) la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que l'admission dans un centre d'accueil doit se faire sur recommandation d'un centre

---

[29]Ministère de la santé et des services sociaux, Guide d'orientation et d'organisation des centres de réadaptation pour jeunes mésadaptés socio-affectifs, Québec, mai 1986.
[30]ibid. p. 41.
[31]Op. cit., p. 41.
[32]L'analyse des centres d'accueil, de leur structure, de leur fonctionnement et de leur clientèle n'entre pas dans le champ de cette étude.

de services sociaux[33]; 2) par ailleurs, le centre d'accueil est défini comme établissement autonome détenant un pouvoir de gestion de services qui lui est propre. L'organisation des services et l'établissement des critères d'admission relèvent de la responsabilité administrative de chaque centre d'accueil. Ces critères peuvent être définis en fonction des services offerts mais également en fonction des catégories d'âge et du sexe de l'enfant.

---

[33]Voir art. 3.4.6.

# CHAPITRE II

## OBJET DE L'ETUDE

### 2.1 Position du problème

L'examen des différents travaux québécois de recherche dans le domaine des soins d'accueil nous révèle que peu d'études ont été réalisées sur la façon dont fonctionne le système de placement en ressources d'accueil et son impact sur l'enfant et sa famille naturelle. Pourtant, il est important de souligner que l'expérience de placement s'avère difficile et troublante pour un grand nombre d'enfants et pour leurs familles. Que l'on songe ici aux nombreux déplacements qu'expérimentent des enfants à l'intérieur du réseau des ressources d'accueil, à la durée de leur séjour, aux tentatives de réintégration familiale qui se soldent souvent par le retour de l'enfant dans le réseau des ressources d'accueil, aux sentiments négatifs reliés à cette expérience de placement chez les enfants et chez les parents naturels. Cependant, on constate qu'aucune information systématique n'existe au Québec sur le fonctionnement de ce système et de ses composantes, sur les politiques, règles et mécanismes qui régissent les services sociaux au plan de la gestion de ce système. On constate également une absence importante de renseignements sur les difficultés rencontrées à l'intérieur de l'organisme et entre les différents partenaires impliqués (organismes du réseau des services sociaux tels que centre de services sociaux, centre local de services communautaires, centre d'accueil, famille d'accueil, etc.) dans l'application de politiques et procédures relatives au placement d'enfants.

Il nous apparaît important que soient examinés ces différents aspects car les résultats de certaines recherches (Fanshel 1978; Hubble 1983) ont montré que les politiques relatives à l'évaluation des demandes de placement, à

« l'investissement » de l'organisme (activités des intervenants avant, durant et après le placement), aux visites parentales, au recrutement et à l'évaluation des ressources de placement, à la formation du personnel sont susceptibles d'exercer une influence significative sur l'expérience de placement pour l'enfant et sa famille.

L' objectif de l'étude est de circonscrire les politiques et procédures relatives au processus de placement. Il s'agit de reconstituer la dynamique de placement dans ses grandes lignes en identifiant les personnes ou organismes impliqués et en décrivant les étapes du processus de placement. Cette démarche devrait permettre de soulever les différents problèmes ou enjeux que génère l'application des politiques de placement d'enfants. Notre étude se fonde principalement sur une description systématique du fonctionnement et de l'organisation du placement à partir de l'organisme désigné responsable du placement soit, le centre de services sociaux.

Le placement ici considéré désigne une situation provisoire dans lequel est envisagé le retour de l'enfant dans son milieu naturel. Nous avons exclu tous les placements permanents qui constituent en soi une autre problématique ainsi que les placements reliés à une activité particulière (ex : camps de vacances).

## 2.2 Recension des écrits

Les études américaines, canadiennes, et les quelques études québécoises qui ont été réalisées dans le domaine du placement en ressources d'accueil ont surtout mis l'accent sur les caractéristiques des enfants placés et de leurs familles, sur l'expérience de placement par les familles naturelles, sur la durée de séjour des enfants en ressources d'accueil et sur les principaux facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la durée du placement et sur la réinsertion des

enfants dans leurs familles naturelles. En résumé, les principaux résultats qui se dégagent de ces études sont les suivants :

- Un grand nombre de familles naturelles des enfants placés sont issues de milieux socio-économiques bas (Jenkins 1972; Vachon 1978).
- Au moment du placement d'enfants, on observe qu'une forte proportion des parents naturels ne vivent plus ensemble (Jenkins 1972; Vachon 1978).
- En ce qui a trait aux motifs de placement, les principaux facteurs identifiés sont : le comportement de l'enfant; les problèmes de santé mentale des parents; les situations de négligence ou d'abus; les problèmes de santé physique des parents; l'incapacité des parents à assurer des soins adéquats aux enfants (Vachon 1978). Cependant, il importe de souligner que l'on retrouve en général, dans les familles étudiées, la présence de plusieurs facteurs comme motifs de placement.
- Quant à l'expérience de placement, les travaux de Jenkins et Vachon mettent en relief que la réaction des parents au placement des enfants est un phénomène complexe et représente chez ceux-ci une expérience difficile au plan émotif.
- Pour ce qui est de la durée du placement, l'opération 30,000 (1979) révèle que 66% des enfants placés en ressources d'accueil le sont depuis deux ans et plus alors que 33% le sont depuis quatre ans et plus. Pour sa part, Vachon (1982), dans une étude réalisée auprès d'une même cohorte d'enfants cinq ans après leur placement, a observé que les 2/3 des enfants placés avaient quitté les ressources d'accueil selon un taux décroissant : 15% (1ère année); 25% (2ème année); 11% (3ème année); 8% (4ème année); 8% (5ème année). Dans leur étude sur l'identification des facteurs prédictifs d'un retour plus ou moins rapide d'enfants dans leurs familles naturelles, Fanshel et Shinn (1978) ont constaté que les visites parentales, l'intensité du travail de l'agence et le jugement du praticien sur la capacité de la mère étaient des facteurs prédictifs plus importants que l'âge ou le motif de placement.

- La recension des travaux de recherche sur la réintégration dans leurs familles des enfants placés en ressources d'accueil nous permet d'identifier quatre groupes de facteurs susceptibles d'intervenir dans le processus de réinsertion familiale : les caractéristiques de la famille (Turner 1982; Block et Libowitz 1983); les caractéristiques des enfants, particulièrement leur âge à la sortie de la ressource d'accueil (Block et al. 1983; Lathi et Dvorak 1981; Fein, Maluccio et al. 1983); l'expérience de placement à savoir le nombre de placements, la durée du placement et la fréquence des visites parentales (Turner 1982; Lathi et Dvorak, 1981; Turner 1982); les activités de l'intervenant et les services dans la communauté (Turner 1982; Block et al. 1983; Fein et al. 1983; Lathi et al. 1981). Si ces différents facteurs sont susceptibles d'exercer une influence sur la réinsertion des enfants, on peut aussi penser que ces mêmes facteurs peuvent avoir un impact sur l'expérience de placement comme tel.

En terminant, il nous apparaît important de souligner l'étude de Ruth Hubble (1981) sur l'analyse des pratiques en ce qui a trait au système de placement en ressources d'accueil. En s'appuyant sur le modèle d'analyse d'évaluation des politiques développé par un groupe de chercheurs américains[1],l'auteur a examiné les pratiques relatives au placement en ressources d'accueil dans un état en vue d'évaluer l'impact des pratiques et des politiques en vigueur et de l'organisation des services sur le bien-être des familles et des enfants. Au terme de son étude, l'auteur note que malgré les efforts importants en vue de réduire le nombre d'enfants placés en ressources d'accueil, il y a lieu de poursuivre l'analyse de l'implantation des politiques de placement et de leurs effets sur les enfants et leur famille.

---

[1]Family Impact Seminar

## 2.3 Cadre d'analyse

Différents modèles d'évaluation peuvent être privilégiés dans l'analyse de l'impact des politiques et programmes de placement en ressources d'accueil sur le bien-être de l'enfant et de sa famille. Dans cette étude, nous nous sommes en partie inspirés de la perspective d'analyse mise au point par un groupe américain[2] de chercheurs et d'analystes en politiques sociales . L'objectif de ce groupe était de développer une grille d'analyse des politiques qui permettent à la fois de repérer les valeurs sous-jacentes aux orientations des politiques de la famille, d'identifier les ramifications de la politique aux différents niveaux de gouvernement et d'évaluer l'impact de ces politiques sur la famille vue sous l'angle d'un système en interaction avec les environnements immédiats et plus éloignés. Dans le cadre des travaux de ce groupe, quelques études de cas ont été réalisées dont l'une sur le placement en ressources d'accueil dans un état américain (Hubble, 1983).

Bien qu'il ne soit pas de notre intention de reproduire une étude analogue dans notre milieu, nous nous sommes inspirés de certains éléments d'analyse pour préciser les principales dimensions et sous-dimensions de notre étude dont l'objectif principal est d'évaluer l'implantation de cette politique de placement. Il importe de rappeler que le placement des enfants comporte un ensemble d'activités que l'on pourrait regrouper pour fins d'analyse en trois grandes séquences d'activités :

1- activités liées à la période de pré-placement
2- activités liées à la période de placement
3- activités liées à la période après-placement.

---

[2] ibid.

Selon les séquences d'activités, différentes personnes et organismes peuvent être impliqués dans la réalisation du travail : les parents naturels, les enfants, l'organisme responsable du placement, la famille d'accueil ou le centre d'accueil et les autres organismes du réseau de distribution de services sociaux et les autres ressources du milieu.

Les différentes dimensions d'analyse sont ainsi définies en fonction des trois périodes du processus de placement.

### 2.3.1 Période pré-placement

- **Mécanismes d'évaluation-orientation et de décision du placement.**

Il s'agit de reconstituer comment se fait l'évaluation-orientation d'une demande et comment se prend la décision du placement tout en identifiant les personnes qui y participent. Est-ce que ces activités sont effectuées par un intervenant ou par un comité? S'il y a comité, est-ce qu'il est composé exclusivement de professionnels ou si, lorsque cela s'avère possible, les parents ou d'autres personnes du milieu sont impliqués dans l'évaluation-orientation et dans la prise de décision du placement de l'enfant? Des études ont montré que l'itinéraire des enfants dans le réseau pouvait être influencé par l'absence de planification adéquate et de pronostic quant au retour des enfants dans leurs familles. Il s'agit donc d'examiner en quoi consiste la recommandation du placement : Est-ce qu'on y prévoit déjà le plan d'intervention et une durée du placement?

- Évaluation et sélection d'une ressource de placement.

Cette étape permet d'examiner aussi comment se fait le pairage d'une ressource en fonction des caractéristiques et des besoins de l'enfant et qui participe à la sélection de la ressource de placement.

### 2.3.2 Période de placement

• Préparation au placement

L'objectif d'analyse de cette période est d'examiner quelles sont les normes et procédures relatives à la préparation de l'enfant au placement, de sa famille et de la ressource d'accueil . L'enfant et les parents visitent-ils, par exemple, la ressource d'accueil ? Comment se fait la préparation de l'enfant et des parents au placement ?

• Suivi du placement

Dans cette partie, nous recueillons principalement des informations relatives à la nature et à la fréquence des activités des intervenants avec l'enfant, la famille d'accueil ou la famille naturelle. Nous examinons aussi quels sont les professionnels ou organismes, qui sont impliqués à cette étape. Les travaux de recherche ont mis en relief que la fréquence des visites parentales est l'un des facteurs prédictifs les plus importants quant à la durée de séjour des enfants en ressources d'accueil. Aussi, nous nous intéressons à la position des intervenants quant au maintien du contact parents-enfants. Nous regardons également la préoccupation accordée à la réintégration de l'enfant dans son milieu.

• Mécanisme de révision du placement

Il s'agit ici d'examiner s'il existe des mécanismes formels de révision de ces placements tant sur les objectifs de l'intervention que sur les moyens utilisés pour y répondre.

### 2.3.3 Période après-placement

• Suivi de l'enfant et de sa famille

On sait qu'un certain nombre de cas de réintégration des enfants dans leurs familles n'ont pas réussi et que les enfants doivent effectuer un retour dans le réseau des ressources d'accueil. Outre les motifs de placement et l'expérience de placement comme tel, des auteurs ont souligné que l'absence d'appui ou d'aide apportés à la famille à cette étape peut être un des facteurs susceptibles d'influencer la non réussite du retour d'enfants dans leurs familles. Il nous apparaît donc important d'examiner quelle est la nature du suivi accordé à la famille après le retour de l'enfant et à qui revient cette responsabilité : au centre local de services communautaires ou au centre de services sociaux, organisme responsable des placements.

Il importe de souligner que, si certains aspects de l'intervention font l'objet d'analyse tels qu'explicités précédemment, notre objectif n'est pas l'étude des méthodes d'intervention privilégiées au niveau du placement d'enfant. Notre objectif est de mettre en relief les différentes composantes de l'intervention qui modèlent le processus de placement en fonction de la différenciation de la clientèle à desservir selon les trois lois : Loi sur les services de santé et les services sociaux, Loi sur la protection de la jeunesse et Loi sur les jeunes contrevenants.

Notre analyse ne porte pas sur les particularités du placement en fonction des catégories de ressources (centre d'accueil vs famille d'accueil) ni en fonction des différents types de ressource dans chacune des catégories (centre d'accueil ouvert ou fermé, ou encore, famille d'accueil régulière, spécifique,

spéciale, de réadaptation). Nous avons opté pour une analyse plus générale des ressources de placement institutionnelles et non institutionnelles dans le but d'identifier l'influence de ce secteur d'activités sur le processus de placement.

# CHAPITRE III

## MÉTHODOLOGIE

Dans cette partie, nous présentons les principaux aspects méthodologiques relatifs à la sélection des terrains de recherche et à la cueillette des données. Il importe de rappeler que l'objectif de l'étude est de circonscrire les politiques et procédures qui ont trait au processus de placement et de dégager les principaux enjeux reliés à l'implantation de cette politique. Notre étude est de nature descriptive et l'approche privilégiée est principalement qualitative.

### 3.1 Délimitation du terrain de recherche

Afin de mettre en relief dans l'analyse du processus de placement les particularités attribuables à la spécificité des milieux, nous avons conduit l'étude dans deux centres de services sociaux[1], l'un couvrant un territoire urbain et l'autre un territoire à prédominance rurale. Cette décision repose sur le fait que nous croyons que les problèmes d'accessibilité aux services, de recrutement et d'identification des ressources disponibles, de l'utilisation du personnel et des modes de collaboration inter-organismes présentent des caractéristiques et particularités différentes. Idéalement, il eut été intéressant d'étudier une troisième région qui, sur le continuum urbain-rural, caractérise plusieurs des régions administratives du Québec lesquelles se définissent par un pôle urbain relativement important et par une dispersion sur l'ensemble du territoire de plusieurs centres dont la population est plus restreinte. Cependant, compte tenu des délais impartis, il nous a été impossible d'inclure une troisième région dans le cadre de notre étude.

---

[1]Nous utiliserons le sigle CSS pour désigner les centres de services sociaux.

## 3.2 Sélection des territoires à l'étude

### 3.2.1 Choix des centres de services sociaux

Afin de sélectionner les territoires à l'étude, nous avons dans un premier temps procédé à une analyse des statistiques sur les régions socio-sanitaires du Québec et des centres de services sociaux[2] en accordant une attention particulière aux caractéristiques descriptives de la population 0-17 ans et à la situation du placement d'enfants (enfants placés en ressources institutionnelles et non-institutionnelles, total d'enfants placés) dans chacune des régions.

Le territoire urbain que nous avons choisi est celui desservi par le Centre de services sociaux du Montréal métropolitain[3]. Cet organisme enregistre des données significativement plus élevées que les autres centres de services sociaux par rapport à l'ensemble des caractéristiques ici considérées. Il regroupe 73% de la population de la région administrative 6A, soit celle qui réside à Laval et dans la partie est de l'Ile de Montréal[4] . Si l'on tient compte des investissements[5] réalisés par cet organisme au cours des dernières années au niveau de la problématique du placement d'enfants, le Centre de services sociaux du Montréal métropolitain nous est apparu un terrain privilégié pour examiner le fonctionnement de la politique de placement en contexte urbain.

Pour la sélection du deuxième terrain de recherche à prédominance rurale, nous avons examiné les données relatives aux trois régions périphériques du

---

[2]Voir annexe 1.

[3]Nous utiliserons le sigle CSSMM pour désigner cet organisme. Lors de la constitution des CSS en 1973, trois CSS ont été établis à Montréal en vue de respecter les caractéristiques socio-culturelles du milieu. Outre le CSSMM, il y a le CSSM qui dessert la communauté anglophone et le CSS Juifs à la famille.

[4]Source : CSSMM, Dossier clientèle - Population- Faits saillants, avril 1982, p.9.

[5]A titre d'information, voir dans la bibliographie les différentes publications du CSSMM sur cette problématique.

Québec (Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Bas du Fleuve, Abitibi-Témiscamingue). Après étude et consultation, nous avons retenu le Centre de services sociaux Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine[6] en fonction des critères suivants : le territoire couvert par le Centre de services sociaux Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, qui est à prédominance rurale, s'étend sur près de 400 milles de littoral et sa population, au nombre de 109,863, est dispersée sur l'ensemble du territoire; parmi les régions périphériques, c'est le CSSGIM qui accuse le plus haut taux d'enfants placés[7].

Le Tableau 2.1 illustre le nombre d'enfants placés par types de ressources dans chacune des régions au moment de notre étude.

**TABLEAU 2.1**

Nombre d'enfants par type de ressources

| | Nombre d'enfants placés | |
|---|---|---|
| Ressources | Région A 1 | Région B 2 |
| F.A. régulière | 2 382 | 271 |
| F.A. spéciale | 735 | 73 |
| F.A. réadaptation | 60 | 12 |
| Centre d'accueil | 1 856 | 24 |
| TOTAL | 5 033 | 380 |

1)Source : Données extraites de la formule PR105 - Nombre de bénéficiaires par groupe d'âge par type de ressources - CSSMM 08-11-86.

2)Source : Données extraites des entrevues 50 et 58.

6 Le sigle CSSGIM désigne cet organisme.

7Voir annexe 1.

### 3.2.2 Choix des points de service à l'intérieur des centres de services sociaux[8]

Comme les centres de services sociaux ont à offrir des services sur une base régionale, ils ont différents points de service dispersés sur leur territoire. La deuxième étape dans le découpage du terrain a donc consisté à sélectionner certains points de services tout en ayant à l'esprit l'idée d'obtenir la meilleure représentation possible du placement dans chaque région. Pour ce faire, nous avons d'abord consulté les données relatives au taux de placement dans chaque point de service à partir des documents produits par les centres de services sociaux à l'étude. Nous avons par la suite rencontré des informateurs-clés, dans chaque établissement, dans le but de vérifier nos choix et d'établir les modalités de collaboration pour l'opération de cueillette des données.

Nous avons retenu, pour le Centre de services sociaux Montréal métropolitain, deux bureaux de services sur une possibilité de cinq[9] : Bureau de services sociaux de l'Est et Bureau de services sociaux Centre-ville. Ces deux bureaux de services sociaux accusent le plus haut taux de placement et génèrent ensemble 34% de la demande totale. Il importe de souligner que ces deux bureaux desservent des territoires où l'on retrouve un nombre élevé de familles défavorisées sur le plan socio-économique.

---

[8]Selon les CSS étudiés, un point de service peut être désigné "succursale" ou "bureau de services sociaux". Dans les chapitres subséquents, le terme "point de service" sera retenu pour référer à l'une ou l'autre des appellations utilisées dans chacun des milieux à l'étude.

[9]Le CSSMM dessert cinq territoires. Les populations sont les suivantes : BSS Centre-Nord, 290 195; BSS Centre-Ville, 396 790; BSS Est, 416 585; BSS Sud-Ouest, 198 995; BSS Laval, 246 475 (source : Dossier population, CSSMM, février 1982).

Quant au Centre de services sociaux Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, la sélection se base sur cinq succursales dont une, Cap aux Meules, est immédiatement mise à l'écart à cause de la difficulté d'accès de ce territoire et aussi du fait qu'elle présente le plus bas taux de placement. Notre choix s'est posé finalement sur trois succursales : Gaspé, Bonaventure et Chandler[10]. Ce nombre peut paraître disproportionné comparativement à la région de Montréal mais il importe de souligner que le personnel est relativement réduit en région éloignée. Notre intérêt étant d'obtenir l'image la plus complète possible du fonctionnement de la politique de placement dans cette région, nous devions, pour colliger les différentes expertises, parcourir plus d'un point de service.

### 3.2.3 Choix des centres locaux de services communautaires

Outre le personnel des centres de services sociaux, il nous est apparu pertinent d'interviewer aussi des professionnels rattachés au centre local de services communautaires afin d'examiner avec eux, suite au cadre de partage des effectifs CSS-CLSC, la division des responsabilités et les modalités de collaboration entre les deux organismes en ce qui a trait au placement d'enfants. Les deux centres locaux de services communautaires que nous avons retenus dans la région gaspésienne sont : Centre local de services communautaires Chaleur et Centre local de services communautaires Val-Rosiers. Le premier établissement dessert une population de 23,268 située dans le territoire couvert par la municipalité régionale du comté de Bonaventure. Quant au second, il dessert une population de 18,484 située sur une partie de la Côte de Gaspé et à Gaspé.

---

[10]Populations desservies par chacune des succursales : Gaspé, 25 967; Bonaventure, 35 288; Chandler, 20 000 (source : CSSGIM, Manuel des familles d'accueil, 1981).

Comme le cadre de partage ne s'est pas effectué dans le cas du CSSMM, nous n'avons pas procédé à la sélection de centres locaux de services communautaires sur ce territoire.

### 3.3 Sélection des informateurs

Pour chacun des centres de services sociaux et des centres locaux de services communautaires, nous avons défini des catégories d'informateurs importants à rencontrer pour répondre aux objectifs de l'étude. L'identification des catégories d'informateurs s'est faite en collaboration avec des supérieurs à différents niveaux hiérarchiques dans les établissements. L'objectif de ces rencontres était de retracer, à partir de l'étude de l'organigramme de la distribution des services, l'ensemble du processus de gestion du placement propre à chaque organisme en référence aux trois lois suivantes : Loi sur les services de santé et les services sociaux, Loi sur la protection de la jeunesse et Loi sur les jeunes contrevenants. Nous devons souligner l'écart considérable observé entre les deux régions quant à l'importance des effectifs affectés à chacune des étapes du placement de même qu'aux modes de répartition des tâches à l'intérieur des établissements.

Pour chacun des deux territoires, nous avons retenu trois catégories d'informateurs : 1) Des membres de la direction et du personnel cadre à divers paliers de l'organisation susceptibles d'apporter un éclairage sur l'ensemble des activités reliées au placement. Le choix de ces informateurs nous permettait d'identifier l'articulation entre les différentes étapes et de repérer les problèmes de gestion et d'encadrement qui se posent. 2) Des praticiens impliqués dans la réalisation des principales étapes du processus de placement. Le choix de ces informateurs permettait de reconstituer l'application de la politique de placement et d'identifier les différents problèmes liés à l'intervention dans le secteur d'activités.

3) Des familles d'accueil en vue de recueillir auprès de celles-ci des informations relatives à leurs relations avec l'organisme en tant que ressource d'accueil auprès de l'enfant.

La sélection des praticiens s'est faite sur la base des trois critères s suivants visant à assurer :

1- Une représentation de chacune des étapes de placement permettant ainsi de reconstituer l'application des politiques de placement :

- évaluation-orientation vers un placement;
- choix de la ressource de placement;
- prise en charge durant et après le placement.

2- Une représentation des principaux types de placements en fonction des trois lois :
- Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Loi sur la protection de la jeunesse;
- Loi sur les jeunes contrevenants.

3- Une représentation de chaque point de service retenu.

Pour ce qui est de la région de Montréal, nous nous sommes retrouvés devant la situation où un nombre relativement élevé de praticiens répondaient à la combinaison de ces critères. Nous avons donc accordé priorité dans la sélection de nos informateurs, dans certains cas, aux personnes ayant le plus d'années d'expérience, l'objectif étant de mieux comprendre l'évolution de la pratique dans le domaine du placement. Dans d'autres cas, nous avons retenu les personnes ayant une expérience de travail plus diversifiée, ceci nous permettant de nuancer ou de compléter certains points de vue. Dans la région de Gaspé, vu leur nombre restreint, presque tous les intervenants ont été rencontrés.

Les familles d'accueil ont été contactées par l'intermédiaire d'une personne ressource dans chacun des deux établissements. Comme ces informateurs se sont manifestés sur une base volontaire, nous avons établi, à postériori, leur appartenance à l'une ou l'autre catégorie de familles d'accueil . Dans les deux

régions, nous avons pu rejoindre des représentants des catégories suivantes : famille d'accueil régulière; famille d'accueil spéciale; famille d'accueil de réadaptation.

Le Tableau 2.2 illustre le nombre d'informateurs rencontrés dans les deux régions.

**TABLEAU 2.2**

Nombre d'informateurs rencontrés

| Informateurs | Région A | Région B |
|---|---|---|
| Direction et cadres | 18 | 12 |
| Praticiens | 18 | 13 |
| F. d'accueil | 10 | 5 |
| TOTAL | 46 | 30 |

NOTE : Région A = réfère au territoire couvert par le CSSMM.
Région B = réfère au territoire couvert par le CSSGIM.

### 3.4 Cueillette des données

En vue de reconstituer la politique de placement et ses principales composantes, nous avons utilisé deux sources de données : les doccuments internes à l'organisme et des entrevues semi-structurées.

#### 3.4.1 Documents internes

L'analyse des documents avait comme objectif de circonscrire les règles, procédures et normes de pratiques relatives au placement d'enfants. De plus, la consultation des données statistiques nous a permis

d'identifier les principales caractéristiques des enfants placés et les ressources d'accueil utilisées. Cette analyse a permis une première élaboration des thèmes d'entrevues.

### 3.4.2 Les entrevues semi-structurées

Toutes les entrevues ont été réalisées à partir d'un schéma que nous avons élaboré en tenant compte des fonctions et du secteur d'activités des informateurs. Ainsi, pour les entrevues avec le personnel cadre, le schéma prévoyait un nombre limité de thèmes qui permettaient au répondant de situer l'évolution de son secteur d'activités par rapport au placement et d'identifier les différents problèmes ou enjeux reliés à cette problématique.

Dans les centres de services sociaux, nous retrouvons deux secteurs d'activités distincts dans lesquels s'articulent le processus de placement : l'intervention auprès du bénéficiaire et l'intervention qui concerne plus spécifiquement la recherche de moyens pour répondre au besoin de placement du bénéficiaire, soit les ressources. Cette distinction a donné lieu à deux schémas d'entrevue. Le premier s'adresse aux intervenants du bénéficiaire et porte sur des thèmes élaborés en prenant en considération les étapes d'intervention dans le processus de placement. Le second schéma s'adresse aux intervenants des ressources et comprend des thèmes relatifs au recrutement, à l'évaluation, à la disponibilité et à l'accès aux ressources d'accueil. Ces schémas ont été pré-testés auprès de quelques informateurs du Centre de services sociaux de Québec. Pour les informateurs en provenance des centres locaux de services communautaires, nous avons utilisé les mêmes schémas d'entrevue en apportant, lorsque nécessaire, certains ajustements.

Nous avons également réalisé des entrevues auprès de familles d'accueil. Les familles d'accueil ont été invitées à exprimer leurs points de vue sur différents thèmes tels que : leur perception du rôle de famille d'accueil, leur perception du support accordé par le centre de services sociaux et les principaux problèmes qu'elles rencontrent.

Les entrevues auprès du personnel cadre et des intervenants ont été effectuées généralement sur une base individuelle alors que celles auprès des familles d'accueil ont été réalisées en groupe. Chacune de ces entrevues, d'une durée moyenne d'une heure et demie, fut enregistrée et ensuite relevée intégralement par écrit. Pour l'analyse des données, nous avons eu recours à une grille de classification élaborée à partir des dimensions d'analyse qui ont été présentées au chapitre précédent.

# CHAPITRE IV

## FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE PLACEMENT : DESCRIPTION, PROBLEMES ET ENJEUX

Cette section a pour objet l'examen du fonctionnement du système de placement et des principaux enjeux et problèmes reliés aux diverses étapes que requiert l'application d'une recommandation de placement. Après une brève présentation des législations qui régissent le placement d'enfant, nous procéderons à l'analyse du cheminement d'une demande de placement et des diverses étapes d'intervention qu'elle entraîne.

Actuellement, trois lois servent principalement de cadre de référence pour l'organisation et la dispensation des services sociaux à l'enfance : la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur les jeunes contrevenants. Fondamentalement, ces législations viennent conférer aux enfants et aux parents des droits et des responsabilités. Elles attribuent également à des établissements des pouvoirs d'intervention dans des situations où l'enfant est en danger. Il est possible de se représenter les pouvoirs et responsabilités des établissements à partir de l'examen des normes de pratique professionnelle élaborées par les centres de services sociaux, organismes responsables du placement d'enfants. Dans les deux centres étudiés, nous constatons qu'il existe des documents officiels[1] dans lesquels sont énoncés la philosophie et les normes de pratique en matière de placement. « Ces normes

---

[1]Voir en particulier les documents suivants: Monique Gagnon et Jean-Claude Michaud, Normes de pratique professionnelle, CSSMM, Montréal, juin 1986; Denise Lalande, Normes de pratique professionnelle: évaluation et développement des ressources intermédiaires à l'enfance, CSSMM, Montréal, déc.1985, CSSGIM,

s'appuient soit sur les droits et obligations inscrits dans des textes législatifs, soit sur des principes professionnels et des connaissances issues de la pratique dans le domaine des services sociaux » [2].

Dans les établissements à l'étude, il y a consensus sur des principes à respecter qui sont les suivants : la mesure de placement est considérée comme dernière alternative; autant que possible, on doit favoriser le placement à proximité de la famille naturelle; les parents doivent être impliqués dans la décision du placement; pendant le séjour en placement, les contacts parents-enfants doivent également être favorisés puisque le parent est reconnu comme le premier responsable de l'enfant quel que soit le motif du placement. De plus, le plan d'intervention doit de façon générale prévoir un plan de réinsertion de l'enfant dans son milieu naturel. Comme nous le verrons par la suite, l'existence de textes officiels sur les normes de pratique n'est pas une garantie de leur application.

### 4.1 Cheminement d'une demande de placement selon trois législations

L'entrée des enfants dans le système des soins d'accueil varie selon le découpage des secteurs d'activités des établissements qui sont déterminés en partie par les lois mentionnées précédemment. Trois graphiques sont présentés pour illustrer le cheminement d'une demande de placement en fonction de la loi de référence, soit la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur les jeunes contrevenants.

---

[2]LALANDE, DENISE, Normes de pratique professionnelle: Evaluation et développement des ressources intermédiaires à l'enfance, introduction.

### 4.1.1 Cadre : Loi sur la protection de la jeunesse

Tel qu'illustré au graphique 1, l'entrée dans le système débute par le signalement d'un enfant dont la sécurité et/ou le développement sont compromis. Le signalement peut provenir d'un intervenant du milieu scolaire, hospitalier, etc. ou encore d'un membre de la famille ou d'une personne de la communauté en général. Le jour, les signalements sont reçus par une équipe de praticiens responsables de la réception et du traitement des signalements. Le soir et les fins de semaine, les signalements sont acheminés à un service d'urgence sociale.

Après s'être assuré du bien fondé[3] de la situation signalée et de son degré d'urgence, le praticien à l'accueil transfère le dossier au secteur évaluation-orientation pour l'enquête-sommaire, et un nouvel intervenant prend en charge la responsabilité du dossier. Vu le nombre important de signalements reçus régulièrement par les établissements et compte tenu des effectifs professionnels assignés au secteur évaluation-orientation et du degré d'urgence d'une situation, les responsables de la protection de la jeunesse ont établi un système de priorité pour le traitement des signalements « fondés ». Il en résulte une liste de cas en attente[4] pour l'étape évaluation-orientation. De l'avis général des professionnels interviewés, cette situation constitue un danger pour l'enfant car la situation risque de se détériorer davantage.

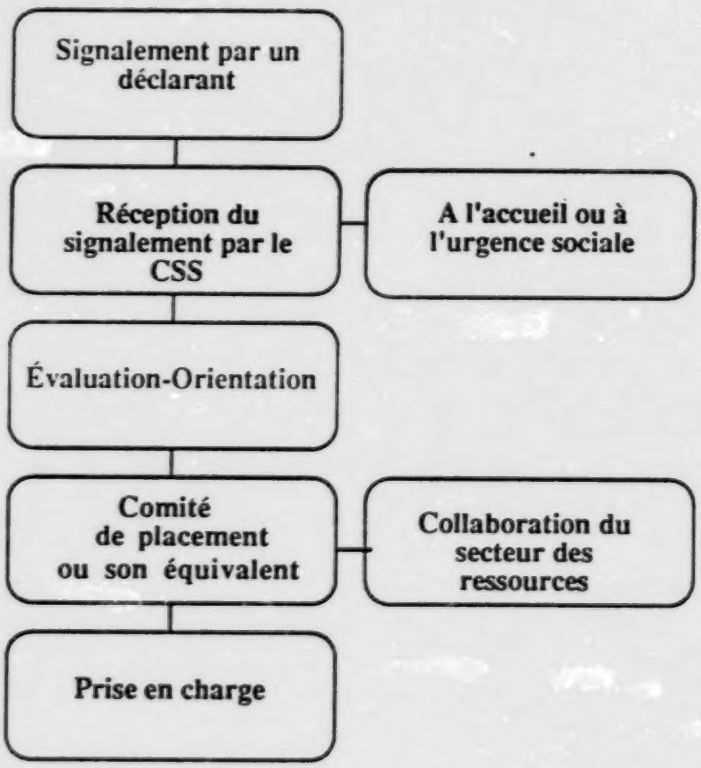
L'évaluation-orientation est une étape au cours de laquelle les praticiens ont pour mandat spécifique de procéder à une enquête sommaire des cas

---

[3]Un signalement est retenu lorsque le praticien constate que l'enfant est réellement en danger ou lorsqu'il y a des indices suffisants qui portent à croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

[4]Par exemple, au 31 mars 1985, dans la région A, 238 cas étaient en attente d'évaluation-orientation et dans la région B, 28 cas. (Cf. Gouvernement du Québec, Détail des activités, Op. cit., p. 16.

**Cheminement d'une demande de placement dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse**




**GRAPHIQUE 1**

signalés. Ce type d'évaluation consiste à prendre les moyens nécessaires pour établir dans quelle mesure la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis. Un des résultats possibles[5] de cette évaluation peut être une recommandation de placement de la part du praticien[6] ou d'un juge si le cas est judiciarisé.

En principe, toute demande de placement doit être présentée par la suite à un comité de placement qui décide de l'orientation du cas et du choix de la ressource appropriée. Dans la région B, ce comité est composé du directeur de la succursale, d'un représentant des intervenants, de l'agent ressource et du praticien qui fait la demande de placement. Lorsqu'il s'agit d'un placement en centre d'accueil ou en famille d'accueil de réadaptation, un intervenant du centre d'accueil siège au comité.

Pour ce qui est de la région A, le comité de placement n'est pas encore implanté sauf dans un des bureaux de services sociaux où deux équipes[7] expérimentent ce mécanisme. De façon générale, c'est le praticien ayant fait l'évaluation qui décide en consultation avec son chef de service de la pertinence du placement et de son orientation. Si le placement doit s'effectuer en famille d'accueil, le dossier est transféré à un intervenant du secteur ressources qui, après étude du

---

[5]Il n'entre pas dans le cadre de cette étude d'examiner toutes les étapes du cheminement d'un cas en protection de la jeunesse.

[6]Il s'agit du praticien de l'évaluation-orientation lorsque c'est un nouveau cas; par contre, s'il s'agit d'un signalement dans un dossier déjà actif ou fermé depuis peu, c'est le praticien du secteur responsable du dossier qui assume l'évaluation.

[7]Dans un des BSS de la région A, deux équipes expérimentent avec quelques variantes, le comité de placement. Dans ces cas, le praticien doit soumettre sa recommandation de placement au comité de placement qui décide de l'orientation du cas et de la ressource à utiliser. Dans un des comités, les parents sont présents aux délibérations du comité. Un représentant du secteur ressource siège aussi au comité.

dossier, effectue le pairage. Par contre, s'il s'agit d'un placement en centre d'accueil, l'intervenant du secteur ressource choisit le centre d'accueil et le dossier est acheminé ensuite au comité d'admission du centre d'accueil. S'il y a litige, le dossier est présenté au comité régional d'admission pour étude et décision.

Le mandat des praticiens du secteur évaluation-orientation prend fin avec la signature des mesures volontaires ou lorsque l'ordonnance du tribunal est rendue. Le dossier est alors transféré au secteur de prise en charge pour un placement en famille d'accueil. S'il s'agit d'un placement en centre d'accueil, le dossier peut être transféré directement au centre d'accueil, et c'est généralement ce qui se produit lorsqu'il y a un travailleur social dans l'établissement, ou bien la prise en charge peut être assumée en collaboration avec le centre de services sociaux. Il faut souligner qu'à l'étape de la prise en charge, le dossier des cas nouvellement signalés est assigné à autre praticien·

### 4.1.2 Cadre : Loi sur les services de santé et les services sociaux

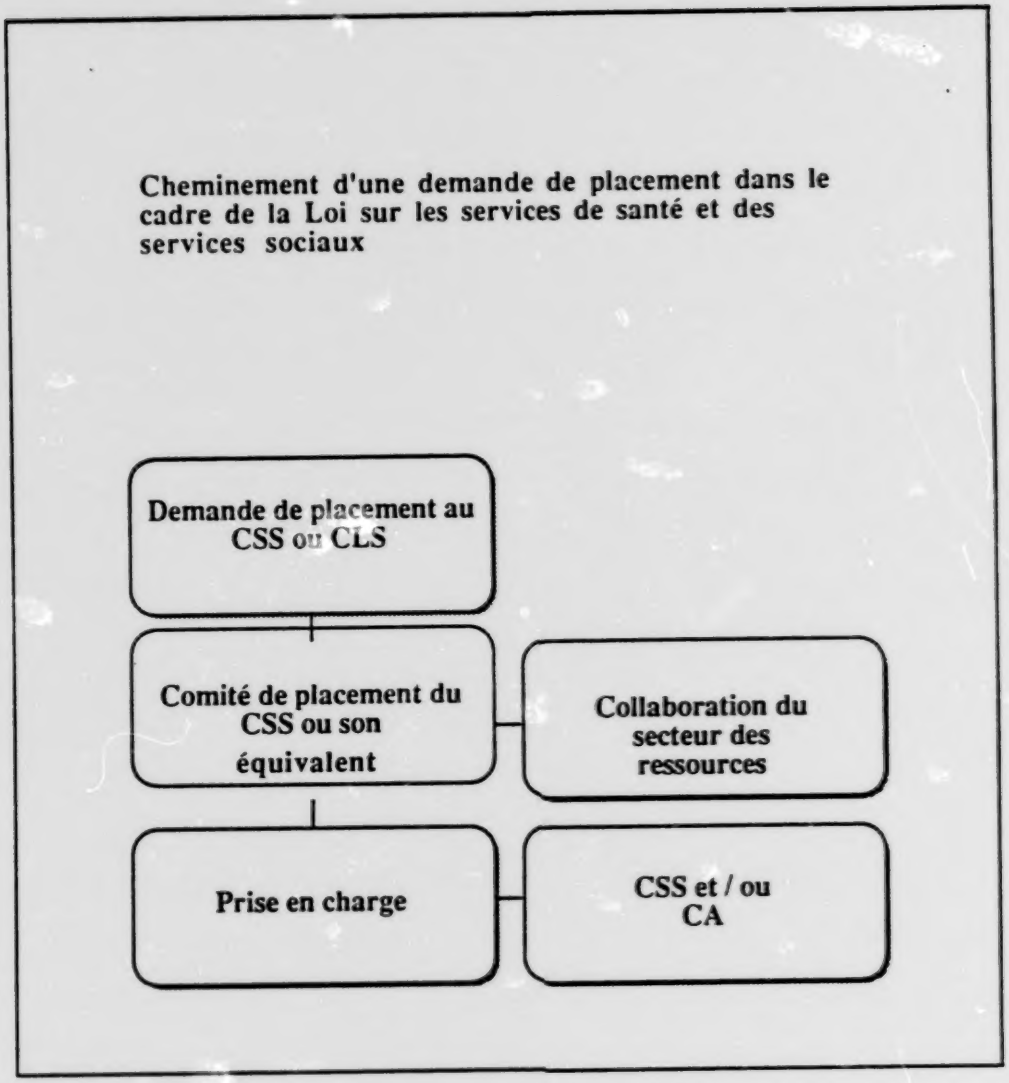
Le cheminement d'une demande de placement dans le cadre de cette loi est semblable à celui présenté pour la Loi sur la protection de la jeunesse. Le graphique 2 en indique les principales étapes.

De façon générale, le cheminement du dossier débute par une demande de services adressée à un CLSC ou à point de service du CSS S'il y a indication de placement, le praticien du CLSC doit référer au CSS la demande et présenter, s'il y a lieu, celle-ci au comité de placement du CSS Il appartient au CSS

---

[8] La majorité des cas sont de nouveaux signalements. Voir M.A.S., Détail des activités, p.9

| | Nouveaux | Déjà actifs |
|---|---|---|
| Région A | 4,717 | 764 |
| Région B | 505 | 202 |


Cheminement d'une demande de placement dans le cadre de la Loi sur les services de santé et des services sociaux
Demande de placement au CSS ou CLS
Comité de placement du CSS ou son équivalent
Collaboration du secteur des ressources
Prise en charge
CSS et / ou CA

GRAPHIQUE 2

d'évaluer la pertinence du placement et de décider de l'orientation du placement . Dans la région A, si la demande a été adressée directement à l'un des B.S.S., c'est l'intervenant du bureau qui évalue la situation et décide de la pertinence du placement et de son orientation en consultation avec son chef d'équipe.

Pour ce qui est de la prise en charge du cas, on retrouve en général la même procédure que celle décrite précédemment dans le cadre de la protection de la jeunesse.

### 4.1.3 Cadre : Loi sur les jeunes contrevenants

Le cheminement habituel d'une demande de placement dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants est présenté de façon schématique au graphique 3. Le point de départ est une plainte acheminée au substitut du procureur général par un policier, suite à une infraction par un adolescent au Code criminel ou à une loi fédérale. Suite à cette plainte, le jeune peut être en liberté ou être détenu jusqu'à ce que décision soit rendue à son sujet.

Le substitut du procureur général, après évaluation de la plainte, peut porter directement la cause au tribunal s'il s'agit d'infractions graves, ou encore référer le dossier au secteur des jeunes contrevenants du CSS si les infractions sont mineures. Dans ce dernier cas, un délégué jeunesse évalue la situation générale de l'adolescent et décide de l'orientation à adopter. Il peut proposer des mesures de rechange; éventuellement, s'il y a échec dans l'application des mesures de rechange, le cas est référé au tribunal.

---

[9]Si l'intervenant fait partie d'une des deux équipes du bureau de services sociaux où il existe un comité de placement, la décision et l'orientation du placement sont discutées par ce comité.

Le juge, avant de rendre sa décision, doit demander un rapport pré-décisionnel s'il entrevoit une ordonnance de mise sous garde. En région A, c'est le délégué- jeunesse qui, à l'étape évaluation, produit le rapport pré-décisionnel pour les nouveaux cas ou les anciens qui reviennent dans le système. Si en cours de placement le jeune récidive, l'évaluation sera aussi effectuée par le même praticien. Cependant, si un adolescent récidive alors qu'il est suivi en probation par un intervenant d'un bureau de services sociaux, c'est ce dernier qui doit produire le rapport pré-décisionnel. En région B, qu'il s'agissse d'un nouveau dossier ou d'un dossier déjà actif, le rapport est effectué par la même personne puisqu'il n'y a qu'un seul délégué-jeunesse.

En rendant une ordonnance de mise sous garde, le tribunal statue sur le type de centre d'accueil requis pour l'adolescent; ce dernier est ensuite orienté vers un centre d'accueil. Selon les régions, le dossier sera transféré directement au centre d'accueil (région A) ou encore il y aura un travail de collaboration entre le délégué-jeunesse et le centre d'accueil (région B).

Suite à la description du cheminement d'une demande de placement, nous présenterons brièvement quelques problèmes identifiés par les répondants en regard de ce processus général.

### 4.1.4 Problèmes identifiés

#### 4.1.4.1Discontinuité des relations bénéficiaires-professionnels.

Au sein des organismes responsables du placement d'enfants, on retrouve, de façon générale, trois grands secteurs d'activités directement concernés

par le placement d'enfants et qui traduisent un type de division du travail[10] : le secteur évaluation-orientation, le secteur prise en charge et le secteur ressource. Si cette division du travail apparaît à certains nécessaire et fonctionnelle pour la réalisation des diverses activités que requiert chacun de ces secteurs, l'analyse nous révèle différents problèmes qu'il apparaît pertinent de mettre en relief.

Une telle structuration des activités impose aux bénéficiaires l'obligation de recréer des contacts avec un nouveau professionnel à chacune des grandes étapes du processus. Vu la nature intime et délicate du contenu de ces rencontres, le bénéficiaire doit souvent « recommencer son histoire » et s'ajuster à de nouveaux professionnels. Ce mode d'organisation du travail constitue, dans une certaine mesure, une négation d'un principe reconnu depuis longtemps et énonçant l'importance de la relation client-praticien dans la dynamique du changement personnel ou familial.

#### 4.1.4.2 Délais dans l'implantation du plan de services.

Cette division du travail occasionne des délais pour l'obtention de services par les bénéficiaires. En effet, le secteur prise en charge n'est pas toujours en mesure d'absorber rapidement les nouveaux cas compte tenu de la charge de travail déjà attribuée aux praticiens. Les bénéficiaires se retrouvent donc en attente de service. Cette situation constitue une discontinuité au niveau de l'implantation du plan de service.

Un des principaux problèmes soulignés par les praticiens concernant le cheminement d'une demande de placement régi par la Loi sur les jeunes

---

[10]La complexité de ce type de division du travail varie avec la taille des établissements.

contrevenants est celui des délais liés à la comparution du jeune devant le tribunal et aux remises demandées par les avocats.

#### 4.1.4.3 Délais dans les transactions inter-service.

Un des exemples souvent mentionné par des praticiens pour illustrer ce type de délais est celui lié à la recherche d'une ressource d'accueil appropriée aux besoins de l'enfant. En effet, toute demande d'une ressource d'accueil doit être acheminée au secteur ressource qui est responsable de la gestion de la banque de ressources. C'est à cette étape qu'intervient le praticien-ressource qui, il faut le noter, n'a pas de contacts directs avec l'enfant et sa famille mais dont la fonction est de pairer une ressource appropriée aux besoins de l'enfant. Les lenteurs constatées à cette étape s'expliquent, pour une partie, par les facteurs suivants : premièrement, la structuration des activités oblige le praticien en charge du cas à traduire auprès du praticien-ressource les besoins de l'enfant pour lesquels il est nécessaire d'avoir une ressource d'accueil. Deuxièmement, le praticien-ressource doit chercher dans la banque des ressources disponibles et proposer une ou des ressources d'accueil possibles. Si le cas est placé sur une liste d'attente par rareté ou encore absence de ressources appropriées pour répondre aux besoins spécifiques du jeune, les transactions entre praticiens se multiplient et cette situation retarde l'implantation du plan de service.

### 4.2 Etapes d'intervention

Cette section de l'étude vise à circonscrire les principales activités du processus de placement à la lumière des informations recueillies en cours d'entrevues et selon un découpage qui met en relief les enjeux et les problèmes soulevés aux étapes suivantes :

- évaluation-orientation;
- décision et choix de la ressource;
- préparation au placement;
- suivi
- révision.

### 4.2.1 Evaluation-orientation

A cette étape du processus, le praticien cherche à établir si l'enfant doit être maintenu dans son milieu naturel ou aller en milieu substitut. La procédure d'évaluation dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux a plusieurs points de similitude avec celle pratiquée dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. Par ailleurs, elle s'en différencie sur un point essentiel : elle ne s'exerce pas dans un contexte d'autorité. Celle effectuée dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants présente également des particularités.

L'évaluation comprend donc une cueillette d'informations sur la situation et les besoins de l'enfant ainsi que les formes et limites du milieu familial. Cette évaluation implique une ou plusieurs rencontres avec les personnes directement concernées (parents, enfant) et, lorsque cela est possible, avec d'autres intervenants qui connaissent l'enfant ou la famille : centre local de services communautaires, médecin, école, intervenants antérieurs.

- **Evaluation des jeunes contrevenants**

Lorsque l'on réfère aux jeunes contrevenants, on constate l'utilisation d'une terminologie différente. L'étape d'évaluation est désignée par l'expertise pré-décisionnelle, l'intervenant qui y est affecté se nomme un délégué-jeunesse; et le rapport d'évaluation est qualifié de pré-décisionnel.

Contrairement au rapport d'évaluation produit dans les situations relevant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi de la protection de la jeunesse où l'accent est mis sur les besoins de l'enfant et la capacité des parents à y répondre, le rapport pré-décisionnel porte sur les délits officiels dont le jeune est accusé, sur le risque de récidive et sur le comportement du jeune.

Dans la région A, un intervenant affirme que le rapport pré-décisionnel conclue, dans la majorité des cas, à des mesures de rechange (travaux communautaires, remboursement de la victime) et, dans une minorité (20%) des cas, à un placement. Dans la région B, un intervenant soutient également recourir davantage à des mesures de rechange car pour que le praticien puisse recommander le placement, il doit pouvoir invoquer plusieurs motifs : passé de violence, attitude non responsable envers le délit, problème d'intégration, utilisation de drogue, absence de supervision des parents, danger pour la société. Selon ces intervenants, « Obtenir un placement à une première comparution au tribunal, c'est extrêmement rare ».

Dans les cas où il y a recommandation de placement, le délégué-jeunesse peut suggérer un milieu ouvert ou fermé. La recommandation du placement, approuvée par le chef de division, est soumise au tribunal car il lui appartient de prendre la décision. Si le juge approuve la recommandation de placement, il a tendance à opter davantage pour un placement en centre d'accueil ouvert plutôt que fermé. Il appartient également au tribunal de déterminer la durée du placement.

• **Durée du placement**

La durée du placement est un élément important de la recommandation de placement. Des intervenants trouvent très important de

déterminer dès le départ la durée car, selon eux, « ça aide les parents à agir et ça nous facilite les rencontres avec eux ». De plus, « c'est important, c'est sécurisant pour les parents de savoir que leurs enfants ne sont pas placés ad vitam aeternam ». La durée de placement varie en fonction des motifs de placement ( ex. : hospitalisation, maladie...) et autres facteurs tels le calendrier scolaire et l'évolution de la situation qui a conduit au placement. De façon générale la mesure de placement ne doit pas excéder un an. Un intervenant de la région B nous déclare que la durée n'est pas difficile à fixer:« C'est automatique : une entente par mesures volontaires, c'est pour six mois; c'est rare que c'est moins, à moins qu'on puisse procéder de façon intensive et qu'on s'attende à des changements rapides. Pour les ordonnances de Cour, souvent c'est un an. Comme pour un placement en centre d'accueil, on considère que ça prend un laps de temps assez long pour faire des acquis ». S'il y a placement sous ordonnance, le tribunal peut décider d'une durée de placement prolongé, par ailleurs, en cours de placement, c'est le tribunal qui peut décider de raccourcir la période.

#### 4.2.1.1 Problèmes identifiés

A cette étape du processus, plusieurs problèmes ont été soulignés par les praticiens. Ces problèmes sont les suivants.

- **Accès à l'information**

L'accès limité à l'information détenue par d'autres organismes est apparu un problème. En effet, en vertu de l'article 53 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels[11], adoptée le 22 juin 1982 et mise en vigueur en juillet 1984, les organismes ne sont pas autorisés à divulguer des informations sur un bénéficiaire à

[11]Gouvernement du Québec, Loi 65, Québec 1982.

moins d'avoir obtenu l'autorisation de ce dernier ou du détenteur de l'autorité parentale dans le cas d'un mineur. En conséquence, les intervenants ont indiqué devoir investir un temps additionnel pour recueillir des informations déjà colligées par des professionnels de d'autres établissements. Cette nouvelle disposition relative à la confidentialité a pour effet, dans plusieurs situations, de prolonger l'étape d'évaluation.

• **Expertise complémentaire**

Il arrive également que l'intervenant doive recourir à une expertise additionnelle (ex. : celle d'un psychologue) si l'orientation prévue est un placement en centre d'accueil, car cette évaluation complémentaire peut devenir une exigence d'admission. Cette évaluation psychologique qui, selon certains, n'est pas justifiée dans tous les cas, entraîne souvent des délais qui retardent l'application de la mesure de placement. Il faut comprendre que, pendant cette période, l'enfant est en attente de services.

• **Recours au tribunal.**

Dans la région A, deux tendances émergent concernant le recours au tribunal. Certains intervenants manifestent de la promptitude à recourir au tribunal pour obtenir une ordonnance lorsqu'ils évaluent que les parents risquent de s'opposer au placement. D'autres, par ailleurs, disent prendre le temps d'amener les parents à accepter le placement parce qu'ils croient que les parents seront de meilleurs collaborateurs par la suite. Il ressort de l'analyse que le jugement discrétionnaire du praticien au moment de l'enquête sommaire influence la décision de recourir ou non au tribunal.

Cependant, le recours au tribunal est également obligatoire dans certaines situations : lorsque la recommandation de placement à long terme ne reçoit pas l'assentiment des deux parents ou encore lorsque le praticien propose un placement en centre d'accueil fermé.

Le recours au tribunal entraîne des délais et, conséquemment, provoque une discontinuité de l'intervention car une décision n'est pas rendue sur la situation de l'enfant. Le dossier demeure ainsi en suspens jusqu'à ce que le tribunal se prononce, à moins que des événements nouveaux ne viennent le réactiver et provoquer une intervention d'urgence.

• **Orientation vers une ressource.**

Dans sa recommandation de placement, le praticien indique le type de ressource appropriée : famille d'accueil ou centre d'accueil ainsi que la catégorie de ressource adaptée aux besoins de l'enfant (famille d'accueil régulière ou spéciale, foyer de groupe, etc...). Trois critères semblent déterminer l'orientation vers un placement en famille d'accueil ou en centre d'accueil : l'âge de l'enfant, son comportement et l'existence de la ressource. Pour l'enfant en bas âge, on a tendance à privilégier la famille d'accueil lorsque celui-ci ne présente pas de troubles de comportement sérieux. Pour l'adolescent, par ailleurs, on opte habituellement pour un centre d'accueil parce qu'il y a insuffisance de ressources d'un autre type pour cette catégorie d'âge. On a également recours à cette ressource lorsque le jeune présente des troubles graves de comportement Tant dans la région A que dans la région B, les intervenants savent à l'avance qu'il y a une pénurie de famille d'accueil pour les adolescents : « Pour un adolescent, des fois, on exclut la possibilité d'une famille d'accueil ». Selon les praticiens, les familles d'accueil

sont plus disponibles pour recevoir de jeunes enfants : on souligne, que pour ceux-ci, il y a beaucoup moins de difficultés à trouver une ressource : « La banque de ressources est assez grande pour nous permettre de faire un bon pairage », de souligner un praticien.

Dans la région A, il arrive que les intervenants à l'évaluation-orientation optent pour une famille d'accueil spécifique lorsque les parents et l'enfant sont d'accord. Dans la région B, l'utilisation de la famille d'accueil spécifique est beaucoup moins importante. Des intervenants nous expliquent qu'ils n'ont pas une expérience toujours positive dans le placement en famille d'accueil spécifique. Ils remarquent que ces familles sont souvent prises émotivement par la situation de l'enfant : « C'est une source de conflit parce qu'une famille d'accueil doit travailler avec les parents naturels et lorsque l'enfant est placé dans la parenté, les gens ne sont pas aussi objectifs ». Aussi, certains ont tendance à privilégier les familles d'accueil qui ne sont pas en lien direct avec la famille de l'enfant.

### 4.2.2 Décision et choix de la ressource

Dans les situations relevant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur la protection de la jeunesse, le choix de la ressource s'effectue différemment selon qu'il s'agit d'un placement en famille d'accueil ou en centre d'accueil alors que dans le cas des jeunes contrevenants la décision de mise sous garde s'actualise obligatoirement en centre d'accueil.

• **Comité de placement.**

Selon le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (Décret 1320-84), l'orientation du bénéficiaire vers la famille d'accueil appropriée relève du comité de placement.

Dans la région B, un document publié , en mars 1986[12], précise les politiques et procédures concernant le comité de placement en ressources non institutionnelles pour les clientèles enfance, adultes et personnes âgées[13]. Selon cet établissement, le comité de placement « est un mécanisme de décision, d'orientation du bénéficiaire quelque soit son âge, vers un placement dans une famille d'accueil régulière, spéciale ou de réadaptation selon les besoins du bénéficiaire. Par conséquent, deux étapes du processus de placement sont ici concernées : la prise de décision relative au placement et le choix de la ressource appropriée »[14]. La première « prise de décision du placement » réfère à l'étape « où le comité identifie le placement comme moyen nécessaire au bien du bénéficiaire dans l'actualisation du plan d'intervention ». La seconde intitulée « le choix de la ressource : pairage » réfère à cette étape où le comité de placement recommande le recours à l'une ou l'autre des trois catégories de famille d'accueil régulière, spéciale ou de réadaptation[15]. C'est à cette seconde étape du processus qu'apparaît le rôle du comité eu égard à l'orientation du bénéficiaire vers la catégorie de famille d'accueil appropriée. Ceci implique, tel qu'explicité dans le document, que le comité s'assure

---

[12]CSSGIM, Politique et processus concernant le comité de placement en ressources non institutionnelles pour les clientèles enfance adultes et personnes âgées, Direction de la gestion des programmes et des services, Mars 1986.

[13]Au CSSMM, le comité de placement n'est pas formellement implanté bien qu'il y ait deux comités de placement en opération dans un des B.S.S. Toutefois, le manuel Normes de pratique professionnelle précise que le choix d'une ressource de placement doit être assuré par un comité de placement.

[14]CSSGIM, Politiques et processus..., op.cit., Introduction.

[15]CSSGIM, Politiques et processus..., ibid.

que la ressource soit une ressource appropriée; il doit donc se donner les moyens de vérifier si cette ressource a été effectivement fournie au bénéficiaire concerné.

Bref, les fonctions du comité de placement peuvent se résumer ainsi : 1) établir s'il y a nécessité d'un placement pour un enfant; 2) une fois cette évaluation faite, déterminer dans quelle catégorie de ressource l'enfant doit être placé; 3) identifier grâce à la collaboration de l'agent de ressources quelle famille serait la plus appropriée si telle est la recommandation. Selon des praticiens, le comité de placement doit représenter un lieu où il se fait une discussion de la pertinence du placement et du choix de la catégorie de ressources; le comité de placement doit aussi être un lieu d'échanges et de discussions même lorsqu'il y a eu placement d'urgence ou de dépannage. Dans ces situations, les cas doivent être soumis au comité de placement dans les meilleurs délais. On précise aussi que le comité de placement doit jouer un rôle à nouveau lorsqu'il y a changement d'orientation dans les cas, c'est à dire lorsqu'un enfant doit changer de famille d'accueil ou encore être réaffecté à un autre type de ressources. Dans ces circonstances, il importe que le cas soit à nouveau soumis au comité de placement. Bref, le comité de placement devient l'instance où se fait la discussion en ce qui a trait à une demande de placement ou encore à une modification de l'orientation d'un cas placé ou encore lorsqu'il y a révision d'un cas.

Quant à la composition du comité de placement, on recommande qu'il soit constitué d'un groupe de base des personnes suivantes : un cadre, responsable du comité de placement; un praticien, représentant les services de prise en charge; et un praticien aux ressources. On note que l'intervenant ou son représentant qui présente la demande de placement participe, pour sa part, sur une base ad hoc aux discussions du comité. Si la demande provient du C.L.S.C., le

praticien de cet organisme est invité à présenter sa demande au comité. Dans chaque succursale du centre de services sociaux, il y a un comité de placement enfance.

• **Choix de la famille d'accueil**

Lors d'un placement en famille d'accueil, dans les deux régions, c'est l'agent aux ressources qui détermine quelle famille est la plus en mesure de répondre aux besoins de tel enfant. C'est l'agent ressource qui prend contact avec la famille d'accueil et qui lui présente la situation de l'enfant. Le pairage s'effectue en fonction de la demande exprimée par l'intervenant de l'enfant. Celui-ci manifeste souvent le désir que la famille d'accueil soit choisie en considération de la proximité de la famille d'origine de l'enfant, ce qui favorise la fréquence des contacts entre l'enfant et ses parents. Il est plutôt rare qu'une limitation de contacts entre les parents et l'enfant soit souhaitée. Il peut aussi indiquer dans sa demande qu'il y ait une figure parentale masculine qui soit présente, qu'il y ait présence ou non d'autres enfants etc. Bref, c'est l'intervenant de l'enfant qui précise les conditions du placement.

Dans la région B, l'agent aux ressources nous souligne devoir tenir compte aussi d'un autre critère également important : c'est celui du respect des mentalités en fonction des régions : « Il y a tellement de différence d'un village à l'autre ». En plus du critère ci-haut énuméré, il doit aussi prendre en considération les services que doit recevoir le jeune (ex. : visites médicales, cours spéciaux), ce qui représente souvent des démarches supplémentaires pour le choix de la ressource.

Dans la région A, certains intervenants de la prise en charge nous disent aller vérifier eux-mêmes si la famille d'accueil choisie par l'intervenant

ressource peut répondre aux besoins de l'enfant et si elle peut accepter un tel enfant et la présence des parents. Ils tiennent à s'assurer que les conditions qu'ils ont identifiées au niveau du choix de la famille soient respectées. Si la famille d'accueil ne leur convient pas, certains affirment qu'ils ne placent pas l'enfant.

#### 4.2.2.1 Problèmes identifiés

- **Rareté des ressources**

Dans les deux régions étudiées, on nous a souligné un problème de disponibilité de familles d'accueil et en particulier pour la clientèle adolescente.Un intervenant de la région A soutient qu'il est confronté quotidiennement à ce problème : « On ne demande pas une famille d'accueil pour un 15-16 ans; ils n'en n'ont jamais. Cela prend quatre, cinq ou six mois avant que ça grouille. Demander des familles, des foyers de groupe, c'est notre mort. C'est nous autres qui avons toujours les nerfs de "dealer" avec le jeune, de lui dire « qu'il n'y a rien, qu'on va trouver un dépannage de 24 heures. C'est une plaie dans la région, les ressources ». Il peut aussi arriver que le responsable du service des ressources refuse le placement d'un jeune dans tel type de ressource s'il juge que le jeune risque de « brûler » la famille d'accueil. Des praticiens de la région A soutiennent que la justification de la ressource recommandée devient souvent très fastidieuse. Les intervenants n'ont pas de contrôle sur la gestion des ressources et, de plus, ils doivent constamment justifier le besoin de leurs bénéficiaires : « Il y a de plus en plus de chicanes entre ressources et praticiens. Il y a des jeux de pouvoir. C'est devenu tellement complexe, il y a tellement de luttes de pouvoir dans la même boîte, chacun se cherche de bonnes assises. La loi 24 a donné beaucoup d'importance aux intervenants auprès des enfants. D'autres paliers essaient de tirer les couvertes ».

La rareté des ressources oblige à mettre un ordre de priorité dans les demandes et cela crée des tensions entre les services. Un intervenant de la prise en charge nous dit : « Officiellement, on est tous collaborateurs mais, dans la pratique, il y a des rivalités. Il y a des conflits entre les praticiens des ressources et les gens d'ici ». Selon certains intervenants de l'évaluation-orientation de la région A, la proximité physique entre la Direction de la protection de la jeunesse et le secteur ressources donne au premier groupe une facilité d'accès que les intervenants dans les points de service n'ont pas. Ils réussissent à mieux s'entendre parce qu'ils sont plus favorisés sur le plan des contacts.

Il arrive aux intervenants de refuser la famille d'accueil choisie par l'agent ressource et cela peut créer des tensions. « C'est sûr que tu vas heurter la plupart du temps le praticien des ressources parce que lui, il a déjà fait son jumelage dans sa tête ou sur papier. Il y en a qui vont être ouverts mais il y en a d'autres qui ne le prennent pas ». Un intervenant ajoute s'être fait répondre par l'agent ressource : « Tu ne la prends pas, mais dis-toi que cela va prendre du temps avant que je t'en retrouve une autre ».

**• Spécificité des centres d'accueil.**

Lorsqu'il s'agit d'un placement en centre d'accueil dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur protection de la jeunesse, le choix du centre approprié doit tenir compte des vocations des établissements ainsi que des places disponibles. Dans la région A, l'intervenant responsable de l'admission en centre d'accueil pour chacune des catégories de clientèle (0-12 ans, 12-18 ans filles, 12-18 ans garçons) adresse une demande directement au centre d'accueil pré-sélectionné. « Chaque centre a ses particularités. Il y a des placements qui se font automatiquement », nous souligne-t-il.

Lorsque le centre d'accueil refuse de recevoir l'enfant, la situation est soumise au comité régional d'admission[16]. Ce comité est composé des représentants des centres d'accueil pouvant recevoir l'enfant appartenant à l'une ou l'autre catégorie (ex : 12-18 ans garçons), d'un représentant du centre de services sociaux, d'un représentant de la Direction de la protection de la jeunesse, d'un représentant des jeunes contrevenants et du praticien qui reçoit les demandes. Il est à noter que le Directeur de la protection de la jeunesse a le pouvoir de décider et d'imposer un centre d'accueil. Il faut comprendre ici que seuls les cas litigieux passent par le comité régional d'admission alors que, dans la région B, toutes les admissions en centre d'accueil passent par un tel comité. Dans cette dernière région, il s'agit du comité de placement du centre de services sociaux auquel s'ajoute un membre du centre d'accueil. Le problème d'accès au centre d'accueil n'a pas été soulevé dans la région B.

**• Stratégies pour l'admission en centre d'accueil.**

Dans la région A, les répondants ont souligné un problème d'accès aux centres d'accueil. La "priorisation" des admissions s'établit en fonction de la date de référence du dossier au centre d'accueil, et également en fonction du milieu où l'enfant est hébergé au moment de la demande. Les jeunes placés en milieu de transition entrent plus vite en centre de réadaption que ceux qui sont en milieu naturel, particulièrement lorsque le réseau est engorgé ( surtout entre février et juillet). « Quand on demande une ressource, c'est très rare qu'on l'ait rapidement, il faut attendre la plupart du temps, au moins 2 à 3 mois. Ils passent en priorité des enfants en dépannage, donc c'est souvent le moyen pour accélérer la demande.....

---

[16]Il est à noter ici que cette procédure peut varier selon les régions.

utiliser le dépannage, l'urgence ». Cela donne lieu à un éventail des stratégies déployées par les intervenants : « Quand je suis convaincu qu'un jeune a besoin de placement, qu'il peut rester chez lui mais que c'est assez difficile, je vais demander un dépannage. Des fois, je vais plus loin, quand je sais qu'il n'y a pas de place nulle part, je dis aux gens des ressources que le jeune est dans mon bureau, ça veut dire qu'il faut que tu aies un placement la journée même. C'est aussi la façon pour avoir une place. Il faut vraiment, par exemple, que tu sois mal pris pour faire cela ». Ce témoignage illustre certaines des stratégies auxquelles doit avoir recours un intervenant. D'autres prétendent contrer ce problème d'attente par la stratégie de l'ordonnance du tribunal. « Si on veut forcer la porte d'un centre d'accueil, mieux vaut être armé d'une ordonnance car, à ce moment là, ils sont obligés d'agir. Ça débloque aux ressources et la porte des centres d'accueil s'ouvre..., autrement, ils ont beau jeu ». L'intervenant ajoute toutefois, que même avec une ordonnance du tribunal, il faut attendre qu'une place se libère en centre d'accueil pour effectuer le placement du jeune.

Certains évitent carrément l'attente : « Il y a bien des fois, l'engorgement m'a amené à tenter une probation alors que, si la liste d'attente n'avait pas été aussi longue, j'aurais possiblement opté pour un centre d'accueil ». La gestion de la liste d'attente se fait par centre d'accueil mais aussi par type de programme. Les centres d'accueil ouverts ont, semble-t-il, le pouvoir de refuser un jeune ayant déjà été placé sans succès dans un autre centre d'accueil ou encore perçu comme non motivé à entreprendre le plan d'intervention proposé par l'intervenant du centre d'accueil. « Il y a des centres d'accueil qui vont hésiter à accepter un jeune qui n'a pas une ressource de fin de semaine. Or, il faut en plus lui trouver une famille d'accueil de fin de semaine ».

Dans la région B, le problème d'engorgement des centres d'accueil ne se pose pas : « Actuellement, les centres d'accueil voudraient bien qu'on leur fournisse plus de clientèle mais il faut d'abord voir aux besoins du jeune ».

Dans les situations de mise sous garde de jeunes contrevenants, le tribunal impose le milieu de garde (ouvert ou fermé). A ce sujet, un intervenant en délinquance prétend que le mode de placement actuel en centre d'accueil n'est pas adapté à la situation de certains jeunes : « Nous autres, on aimerait qu'existe ce qu'on appelle la garde discontinue. Au lieu d'envoyer un jeune en-dedans, on pourrait lui dire : Les six (6) prochaines fins de semaine, pour te faire réfléchir au geste que tu as commis, tu iras en-dedans. Sur semaine tu ne manqueras pas d'école puis tu retourneras au centre les fins de semaine... On nous répond que les centres d'accueil ne sont pas adaptés pour ça. Dans la loi, c'est prévu que cela existe; mais là, on a eu une consigne de ne pas mettre cela dans nos rapports parce que, dans les faits, cela n'existe pas et on met tout le monde en boîte. Quand on dit ça au juge, le juge l'ordonne puis le centre de services sociaux est pris avec ça. Ils ne veulent plus qu'on le recommande... J'ai déjà recommandé cela et j'ai dit au juge que cela n'existe pas. Le juge a envoyé le jeune un mois en-dedans et lui a fait perdre sa job ». Cet exemple illustre l'impact de l'inadéquation besoins-ressources sur la vie de certains jeunes.

En résumé, l'analyse fait ressortir des problèmes d'accès aux ressources, des problèmes de délais et d'attente à différents niveaux et de pouvoir discrétionnaire des centres d'accueil pour l'admission des jeunes. Plusieurs praticiens ont indiqué que ces facteurs constituaient des contraintes importantes dans la recherche d'une réponse adéquate aux besoins de l'enfant. A titre d'illustration, un praticien de la région A va opter pour une mesure probatoire plutôt qu'un

placement en centre d'accueil parce qu'il est déjà au fait de l'engorgement de ces ressources. Il peut encore opter pour une mesure probatoire plutôt qu'un placement en famille d'accueil en raison d'une absence de ce type de ressource pour la clientèle adolescente. L'engorgement ou l'absence de certaines ressources, en plus d'occasionner des tensions inter-services (intervenant-bénéficiaire, intervenant-ressource), conduit souvent des intervenants à développer des stratégies qui vont dans le sens d'une plus grande utilisation des ressources de transition, des familles d'accueil spécifiques (dans le milieu immédiat de l'enfant) et même, dans certains cas, à recourir au tribunal pour forcer l'application de la mesure.

### 4.2.3 Préparation au placement

De façon générale, il revient au praticien ayant fait la demande de placement de préparer l'enfant et les parents à la séparation et à l'entrée de l'enfant dans une ressource d'accueil. Compte tenu de la rupture qu'implique la séparation, il est essentiel de fournir une aide soutenue aux bénéficiaires.

Lorsque le placement apparaît comme la mesure indiquée, le praticien devra en planifier l'application selon qu'il y a consentement des parents et de l'enfant (s'il est âgé de plus de 14 ans) ou qu'il y a nécessité de recourir au tribunal. De façon générale les intervenants cherchent à impliquer les parents dans la décision de placement. Il y en a qui accepte bien le placement, mais d'autres s'y opposent totalement : « Quand c'est un bébé, c'est rare qu'ils vont collaborer ». « Pour d'autres, le placement peut être vu comme un soulagement pour les parents ». Par ailleurs, un certain nombre de praticiens indiquent procéder rarement à un placement contre le gré des parents lorsque la situation le permet. « Si tu places des adolescents quand les parents ne veulent pas, une fois que l'adolescent est placé ils trouvent cela tellement dur que cela n'aboutit à rien, sauf à des difficultés ». S'il y

a refus des mesures volontaires de la part du bénéficiaire, c'est le tribunal qui décide.

#### 4.2.3.1 Intégration progressive de l'enfant à la ressource d'accueil

Une des façons de procéder consiste à faire visiter la ressource d'accueil à l'enfant et à ses parents. Toutefois, cette préparation au placement est assez limitée dans les cas relevant de la Loi sur la protection de la jeunesse puisqu'on doit, la plupart du temps, procéder à un placement d'urgence. Ainsi, à moins d'un placement en famille d'accueil de dépannage, il arrive aux praticiens de recourir à une intégration progressive de l'enfant dans son milieu substitut.

Dans la région A, c'est la future famille d'accueil qui, la plupart du temps, va chercher l'enfant dans son milieu. En région B, on peut demander à la famille d'accueil de venir rencontrer le jeune au centre de services sociaux ou encore, l'enfant peut passer des fins de semaine dans la famille d'accueil. Dans certains cas, cependant, l'intégration progressive n'est pas toujours souhaitée : « Il peut arriver que l'enfant soit tellement tiraillé qu'il ne peut pas vivre autant d'étapes ». Les professionnels considèrent cette étape comme très importante. « Je trouve que c'est important autant pour la famille que pour l'enfant. Ça accapare beaucoup mon temps parce que les ressources ne sont pas toujours à la porte, mais si c'est bien fait, ça vaut la peine d'investir à ce niveau-là, parce que c'est très important la prise de contact qui est faite au début; si on rate ça, l'enfant a de la misère à s'adapter, si ce n'est pas bien fait, ça complique sa vie ». Toutefois, dans la région B, pour le cas de placement d'un enfant anglophone, un intervenant nous a indiqué ne pas faire visiter la famille d'accueil à l'enfant à cause de la rareté de cette ressource pour cette population : « Moi, je n'ai jamais fait de visite pré-placement. On n'a pas le choix pour les familles d'accueil, même si

l'enfant fait des visites puis n'aime pas cela, il n'y en a pas d'autres. Il faut qu'il prenne la famille d'accueil qu'on a » .

#### 4.2.3.2 Préparation des jeunes pour l'entrée en centre d'accueil

Le placement en centre d'accueil dans la région A, entraîne presque toujours une période d'attente soit en milieu naturel ou en centre d'accueil de transition. Si l'attente se fait en milieu naturel, le praticien a souvent recours aux services d'un éducateur de jour pour renforcer le suivi auprès du jeune. Si elle se fait dans un centre d'accueil de transition, le délégué-jeunesse le rencontre régulièrement pour préparer le transfert. Un intervenant nous dit à ce sujet : « Moi je trouve que stratégiquement, c'est une période bien importante avec le jeune pour qu'il ne sente pas que, si tu l'envoies en centre d'accueil, c'est pour te débarrasser de lui » . Les parents eux sont informés de ce qui se passe au cours d'entretiens téléphoniques ou de rencontres. C'est à ce moment là que les parents sont intégrés dans le processus; s'ils le veulent évidemment. « Premièrement, cela leur enlève bien des peurs, ils pensent que leur garçon s'en va se faire battre » . Dans le centre d'accueil de transition, il y a aussi un consultant clinique qui parraine le travail des éducateurs auprès de l'adolescent. Ils travaillent avec lui sa motivation à collaborer et à accepter le placement. De plus, une personne de l'admission du centre d'accueil vers lequel le jeune est orienté vient le rencontrer.

#### 4.2.3.3 Information à la ressource d'accueil

Pour ce qui est de l'information transmise à la famille d'accueil en préparation à un placement, on peut déceler au moins deux tendances : Certains praticiens informent verbalement les familles d'accueil des difficultés et des besoins de l'enfant sans élaborer sur la situation familiale : « On filtre l'information », de souligner un intervenant. D'autres, par contre, transmettent toutes les informations

qu'ils croient pertinentes sur les difficultés de l'enfant et sur sa situation familiale. Dans le cas de placement en famille d'accueil de réadaptation, il arrive souvent, en région B, que la famille d'accueil, avant même d'avoir accepté le placement d'un jeune, ait assisté au comité de placement. « La famille d'accueil, avant d'être recrutée est allée au comité de placement, elle assiste à la discussion de cas. Ça se produit assez régulièrement, pour qu'elle sache vraiment qui est le jeune, de quelle façon intervenir avec lui. Elle assiste à la discussion, pose les questions qu'elle veut par rapport au jeune pour ensuite prendre une décision éclairée. Quand elle décide de prendre le jeune, elle sait vraiment dans quoi elle s'embarque et il y a un rapport qui lui est remis ».

En ce qui a trait à l'information transmise aux centres d'accueil, dans la région A comme dans la région B, ils reçoivent toujours une copie du rapport d'évaluation du CSS.

### 4.2.4 Suivi en cours de placement

Le type de suivi varie en fonction d'un placement en famille d'accueil ou en centre d'accueil. Dans le premier cas, le plan d'intervention est élaboré par l'intervenant du centre de services sociaux alors que, dans le second, cette responsabilité relève de l'intervenant du centre d'accueil auquel peut être associé le praticien du centre de services sociaux. Nous présentons, ci-après, les informations recueillies concernant d'abord le suivi en famille d'accueil puis le suivi en centre d'accueil.

#### 4.2.4.1 Suivi en famille d'accueil et problèmes identifiés

En général, le suivi du jeune en famille d'accueil s'effectue selon deux modalités : entretiens téléphoniques ou rencontres dans la ressource

d'accueil, au bureau du praticien ou encore dans le milieu scolaire. Les nouveaux cas de placement en famille d'accueil exigent un suivi plus intensif. Mais une fois que l'enfant et la famille d'accueil se connaissent mieux, on a tendance à diminuer les interventions, et le suivi ne se fait plus de façon aussi systématique.« Habituellement, on met beaucoup d'énergie au début. Après ça, il y a la relève qui est faite par le centre d'accueil ou par la famille d'accueil, donc notre présence comme telle n'est pas aussi nécessaire. Au début, l'enfant n'avait pas de contact, pas un lien donc c'était à nous à faire ça. Une fois que le lien est fait, l'enfant se sent plus solide dans son nouveau milieu, on peut se distancer. Aussi, ce qui arrive si tu donnes beaucoup de temps, on néglige les autres cas, on ne peut pas tout faire » .

L'intervenant profite des sorties du jeune dans sa famille ou encore des visites parentales dans la ressource pour exercer un certain suivi. « C'est à partir de ces visites qu'on essaie d'améliorer la qualité des relations parents-enfants. Autrement, tu as beau rencontrer les parents, s'ils ne sont pas en contact avec l'enfant, cela ne donne pas grand chose. C'est à partir de ce temps là, que l'on peut travailler avec les parents, ça se vit concrètement » . En région A comme en B, quand le placement est imposé par le tribunal, les intervenants doivent investir du temps pour travailler à l'acceptation du placement par les parents. Les parents s'opposent ouvertement au placement ou encore ils disent qu'ils sont d'accord mais, dans les faits, ils ont d'énormes difficultés à l'accepter.

En ce qui concerne les relations entre la famille d'accueil et les parents biologiques, certains intervenants les favorisent mais sans intervenir de façon directe et intensive : « Après avoir établi les conditions de rencontre, j'essaie de ne pas m'en mêler. J'interviendrai s'il y a mésentente ». Par ailleurs,

plusieurs tentent de les impliquer dans le placement afin de maintenir le lien avec l'enfant et les responsabiliser : « Il faut qu'on organise le placement de façon à donner de la place aux parents le plus possible. En autant qu'ils ne nuisent pas, je leur en donne de la place » . Les praticiens favorisent, lorsque cela est possible, leur participation à des activités et à des décisions concernant leur enfant. Pour ce qui est du choix de la ressource, on implique moins les parents : « On leur dit ce qu'on pense car ils ne connaissent pas les ressources : c'est gros comme le monde ce système là. Puis à un moment donné, si tu te mets à consulter, tu vas trop les insécuriser. Il faut discuter avec eux, mais ils ont leurs limites parce qu'ils sont pris émotivement », de souligner un intervenant.

Si le critère de proximité n'a pu être respecté lors du pairage, certains praticiens de la région A disent chercher de l'aide financière pour favoriser les visites parentales. Il en est de même en région B, lorsque les parents ne possèdent pas d'auto, le centre de services sociaux peut assumer une partie des coûts de transport. Même si l'on cherche à favoriser les visites parentales, certains praticiens soulignent que les parents ne sont pas toujours enclins à maintenir les contacts avec leur enfant. « Ils se déchargent de leur responsabilité. Dans les dossiers que j'ai, ça va plutôt les tanner de prendre contact avec leur enfant » .

L'intervenant doit avoir à l'esprit que le jeune est placé de façon temporaire : « Un placement, il faut qu'il y ait un but de réintégration rapide puis des moyens, sinon cela perpétue des déplacements » . La date prévue du retour de l'enfant dans sa famille, qui a été fixée par l'intervenant de l'évaluation-orientation, peut être réexaminée en cours de placement. Même si le praticien doit penser à la réinsertion à partir du moment où le placement commence, c'est spécifiquement au cours des dernières semaines du placement qu'il intensifie son travail de

réintégration. Il multiplie alors les contacts entre l'enfant et sa famille. Dans le cas des adolescents où le placement prend fin avec l'atteinte de la majorité, certains intervenants essaient, autant que possible, d'apprendre au jeune à administrer lui-même son argent : « Au moins, dans les six derniers mois du placement, je vais essayer que ce ne soit plus la famille d'accueil qui reçoive la pension mais le jeune et puis c'est lui qui va payer lui-même la famille ». Habituellement, avant de procéder à une réintégration, l'intervenant examine l'évolution de l'enfant et évalue l'atteinte des objectifs poursuivis. Il évalue aussi la situation familiale afin de maximiser les chances de réussite de la réinsertion de l'enfant.

- **Problèmes identifiés**

Suite à une décision de placement par entente avec les parents ou par ordonnance du tribunal, le dossier est alors transféré au secteur de la prise en charge où le chef d'équipe le classe selon un ordre de priorité s'il y a liste d'attente. Il sera par la suite assigné à un praticien. Il est à noter qu'au moment de l'assignation du cas au praticien, l'enfant est généralement déjà rendu dans son milieu substitut. Si l'enfant ne présente pas de problèmes majeurs, il peut s'écouler quelque temps avant que le praticien ne vienne lui rendre visite. C'est une nouvelle étape qui s'amorce avec un intervenant[17] qui doit assumer des décisions déjà prises[18]. Il doit prendre alors le temps de se familiariser avec cette nouvelle situation et procède, en quelque sorte, à sa propre évaluation des besoins de l'enfant et de la dynamique familiale pour arriver à établir un plan d'intervention. Par ailleurs, les parents et l'enfant doivent également s'adapter à un nouvel intervenant, alors recommencer à raconter leur histoire plus d'une fois. Il peut s'écouler une

[17]Ceci exclut les cas déjà pris en charge par les bureaux de services sociaux.
[18]En effet, l'orientation vers un placement, l'application de la mesure (volontaire ou judiciaire) et la durée du placement ont été déterminées à une étape antérieure.

bonne période de temps avant que le nouveau praticien puisse se familiariser avec la dynamique de la situation du placement, et, conséquemment, il lui reste peu de temps à consacrer au plan de traitement et au travail de réinsertion des enfants.

De l'avis de plusieurs intervenants, le suivi est sporadique et vient répondre à des situations de crise et aux demandes explicites du bénéficiaire. Certains répondants ont fait également ressortir que la fréquence du suivi pouvait dépendre de la fréquence des contacts entre parents et enfants : « Si l'enfant sort souvent avec ses parents, s'il a beaucoup de contacts avec son milieu naturel, je ne fais pas beaucoup de visites dans la famille d'accueil. Je me dis que s'il y a beaucoup de contacts avec son milieu naturel et qu'il y a quelque chose qui ne va pas, ça va sortir. Cela me rassure ».

Le temps requis pour se familiariser avec la nouvelle situation ainsi qu'une lourde charge de cas apparaissent aux praticiens comme les raisons majeures qui expliquent le manque de suivi des cas. Le temps qu'exige le suivi des enfants et de leur famille en région éloignée compte tenu des distances à parcourir est une dimension qui, selon les constats de l'étude, devrait être prise en considération dans la charge de travail et le calcul des effectifs professionnels.

A ce sujet, des intervenants de la région B s'expriment ainsi pour illustrer leur contexte de pratique : « Quand c'est le temps d'entreprendre la réinsertion familiale, cela exige un suivi intensif mais, à cause de notre caseload et des distances à parcourir, on ne peut pas faire un suivi de qualité ». « Depuis les transferts, le problème, c'est que les cas se sont beaucoup alourdis... ce qu'on trouve difficile, c'est d'arriver toujours dans des contextes où il y a beaucoup d'agressivité : des situations très agressives avec des gens très agressifs. Alors tu

interviens tout le temps dans des situations compliquées » . Le suivi est rendu encore plus difficile aussi lorsque plusieurs personnes sont intervenues dans le dossier (centre local de services communautaires, travailleur social en milieu scolaire, travailleur social de l'équipe de santé mentale). Les intervenants disent avoir de la difficulté à travailler avec des clients : « Ils se plaignent qu'ils ont déjà vu de nombreux intervenants, qu'ils n'ont jamais eu de solution adéquate à leurs problèmes. A ce moment là, il faut « redéfaire » un petit peu ce qui a déjà été fait et repartir d'un autre bord ».

En dernier lieu, il faut noter que des intervenants ont souligné le manque d'encadrement professionnel. Dans la région B, on nous dit que « depuis le transfert, on peut se parler entre deux portes mais la supervision, cela n'existe plus ».

#### 4.2.4.2 Suivi en centre d'accueil et problèmes identifiés

Dans la région A, le suivi semble davantage assumé par le centre d'accueil alors que, dans la région B, il y a collaboration entre l'intervenant du centre de services sociaux et celui du centre d'accueil. Ceci est attribuable au fait qu'il y a une plus grande présence de praticiens sociaux dans les centres d'accueil de la région A.

Dans cette région, les problèmes soulevés par les intervenants relèvent particulièrement de la collaboration avec le centre d'accueil. Certains praticiens du CSS reprochent aux intervenants en centre d'accueil de faire ce qu'ils veulent sans tenir compte de leur opinion : « On va faire des rencontres mais ils font à peu près ce qu'ils veulent. Il ne faut pas penser que la famille est prise en considération. Plus il y a d'intervenants, plus il y a de risques que les droits et les besoins de

l'enfant comme ceux de la famille soient lésés. Personne se préoccupe vraiment d'eux ». Pour éviter qu'il y ait mésentente entre intervenants au niveau des objectifs à poursuivre dans l'intervention auprès du jeune et pour éviter que la famille soit confrontée à plusieurs orientations, certains praticiens font une demande de transfert du dossier social au centre d'accueil : « Cela diminue le tirage de couvertures sur les objectifs et je pense que la famille voit une orientation plutôt que des orientations différentes. C'est pour cela que la période du suivi au niveau du centre d'accueil, de plus en plus, c'est assumé par le centre d'accueil » .

Il y a souvent désaccord au sujet de la poursuite d'une ordonnance de placement. Selon des intervenants, les centres d'accueil, malgré leur engorgement, ont tendance à vouloir prolonger l'ordonnance sous prétexte qu'ils ne peuvent pas effectuer de traitement en un an : « Le centre d'accueil, au bout d'un an, trouve toujours 36 affaires encore à changer chez le jeune. A un moment donné, c'est comme si la logique n'y est pas. En même temps qu'ils font cela, ils savent qu'ils sont « super loadés » mais les centres d'accueil ne considèrent pas qu'en un an, ils peuvent faire un traitement » .

Des intervenants ont souligné avoir l'impression d'être à la merci des centres d'accueil quand il s'agit de planifier une discussion de cas : « On est un peu à la remorque, c'est-à-dire que lorsque le jeune est en centre d'accueil, on reçoit un mémo pour nous dire qu'il est rendu. On nous appelle, on nous dit qu'ils font une discussion de cas, telle date, telle heure. Alors, là, il faut que je déplace tout mon monde » . Des intervenants du centre de services sociaux souhaiteraient être actifs dans les dossiers du début à la fin. Certains praticiens du secteur des jeunes contrevenants se plaignent aussi de l'absence de support de la part du Centre de services sociaux : « Ici, notre service c'est un parent pauvre et ça fait longtemps

qu'on le dit et il y a des débats là-dessus. Pour notre groupe d'intervenants en délinquance, il n'y a personne au niveau hiérarchique qui nous supporte » .

Dans la région B, les renseignements obtenus concernent surtout les jeunes placés en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. Pour ces cas, le délégué-jeunesse assure le suivi auprès des parents par des entretiens téléphoniques et des rencontres individuelles.

Bien que le délégué-jeunesse du centre de services sociaux n'ait pas toujours un rôle actif au niveau de l'actualisation du plan d'intervention, il participe à l'élaboration du plan d'intervention et à la discussion de cas dans la plupart des centres d'accueil. Dans la région A, des parents peuvent dans certains centres d'accueil assister à la discussion de cas où le jeune présente ses objectifs en étant aidé des intervenants. Dans la région B, les parents ne sont pas invités présentement aux discussions de cas, mais le délégué- jeunesse prétend qu'il n'y aurait pas d'objections de la part des centres d'accueil.

### 4.2.5 Révision des cas

La révision des cas est une procédure qui fut implantée suite à la Loi sur la protection de la jeunesse. L'objectif de cette révision est d'examiner l'évolution de la situation et le degré d'atteinte des objectifs du plan d'intervention. Elle s'applique principalement aux cas relevant de la Loi sur la protection de la jeunesse. Pour les jeunes contrevenants, depuis que les articles 40 ont été retirés de la Loi sur la protection des jeunes, la révision est faite par le tribunal.

Dans la région A, le processus de révision est centralisé à la Direction de la protection de la jeunesse et est effectué par une équipe de dix

intervenants. Dans la région B, cette fonction est décentralisée depuis une année et demie[19] suite au départ du réviseur. En attendant de combler le poste, la révision est assumée par le chef de division de chaque succursale. Le conseil d'administration a accepté le principe de centraliser à nouveau la révision à la Direction de la protection de la jeunesse dès que le poste sera comblé.

#### 4.2.5.1 Procédures de révision.

Après l'évaluation, une copie du rapport est acheminée à la révision. La date de révision est alors fixée : « Quand il s'agit d'un placement, c'est six mois; quand c'est une première mesure volontaire, c'est aux onze mois; quand c'est sous ordonnance de plus d'un an, c'est aux onze mois. Pour les cas d'abus sexuels, ça devrait être aux cinq mois. Théoriquement, la révision devrait se faire un mois avant la fin de la mesure. La date de révision est toujours prévue et une autorisation de prise en charge est envoyée au praticien qui sera responsable du cas » .

L'intervenant de la prise en charge doit produire un rapport de révision signé par son chef d'équipe et l'acheminer au réviseur dans les délais prévus. Dans les deux régions, on nous indique un retard important dans l'acheminement des rapports de révision : « Les retards, c'est une grosse affaire ». « On essaie mais quand on n'a pas de rapport on ne peut pas la faire... ça toujours été comme ça », de nous souligner un répondant. Dans la région B, on nous rapporte qu'une révision aux six mois dans tous les cas relevant de la Loi sur la protection de la jeunesse « c'est lourd » et que seules les situations importantes devraient être révisées aux six mois.

---

[19]Au moment de la collecte des données en novembre 1986.

Au secteur révision on attribue ces retards à divers motifs dont une mauvaise planification du caseload , une perception de l'inutilité de la révision et du caractère fastidieux de rédiger un rapport. Dans la région B, on nous mentionne également que la mobilité du personnel a un impact important sur les délais de production des rapports de révision.

Les praticiens disent, pour leur part, qu'ils ont l'impression de devoir réécrire ce qui apparaît déjà sous une autre forme au dossier. Dans la région A, une formule de révision qui vaut autant pour la clientèle sous la Loi sur les services de santé et les services sociaux que celle sous la Loi de la protection de la jeunesse est prévue à cette fin. Des relances ont été faites mais, apparamment, certains intervenants croient plus ou moins à cette étape et ils ont tendance à l'escamoter : « C'est de la paperasse à remplir... Je comprends que le Ministère se soit donné des règles. C'est important que cela se fasse parce que ça assure un suivi du jeune. Tu ne peux pas laisser un jeune dans l'air du temps, ça oblige les intervenants. Sauf que je me dis quand tu es rendu là, normalement tu es supposé être assez responsable pour assurer un suivi. En tout cas, c'est une garantie pour le jeune, sauf que c'est exigeant » .

Les personnes appelées à participer à la discussion de cas sont : le réviseur, le chef de division et le praticien de prise en charge. D'autres intervenants du centre d'accueil, de l'hôpital, du milieu scolaire, du centre local de services communautaires et parfois le psychiatre consultant à la Direction de la protection de la jeunesse peuvent aussi être invités. Les parents sont exclus de ces discussions.

### 4.2.6 Suivi après placement

Dans la région A, lorsqu'il s'agit d'un placement en famille d'accueil relevant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur la protection de la jeunesse, le praticien du CSS peut assurer le suivi si le jeune et sa famille acceptent de collaborer. Toutefois, un suivi peut s'exercer sans l'accord des bénéficiaires si le tribunal l'ordonne. Malgré tout cette étape reste quand même difficile à réaliser : « Un plan de réintégration familiale, n'est pas toujours possible. C'est comme s'il faut forcer les choses encore une fois. Les jeunes et la famille, quand ils reviennent ensemble sont comme dans une euphorie, et toi quand tu retournes ou que tu forces pour des entrevues, tu les confrontes à la réalité et il ne veulent rien savoir » .

Dans la région B, même dans le contexte de l'application du cadre de partage des effectifs CSS/CLSC, certains intervenants exercent un suivi volontaire d'environ trois mois auprès du jeune et de sa famille. Cependant, à cause du départ de praticiens[20] le suivi des cas se réalise de plus en plus difficilement. Selon le partage des fonctions entre les deux types d'établissement, ce suivi devrait normalement relever du centre local de services communautaires mais, comme le dit un intervenant de la prise en charge : « Le centre local de services communautaires pourrait le faire, mais, ça impliquerait encore un nouvel intervenant qui ne connait ni l'enfant, ni la famile et les parents ne voudraient pas » . Etant donné que le suivi en milieu naturel ne relève plus du CSS et pour qu'il y ait continuité après le placement, cet intervenant formule comme proposition que

---

[20] Au moment de la collecte des données en novembre 1986, 13 praticiens surnuméraires à la prise en charge avaient été mis à pied pour manque de ressources financières. En conséquence, 350 enfants de cette région ont été placés sur la liste d'attente.

l'enfant soit réintégré quelques mois avant la fin de l'ordonnance ou de l'entente. Les praticiens se voient souvent placés devant le dilemme suivant : le jeune aurait besoin d'un suivi mais les parents n'acceptent pas le transfert du dossier à un nouvel établissement. L'intervenant doit alors choisir entre fermer le dossier et risquer la détérioration de la situation ou faire un suivi qui, en principe, devrait être effectué par le CLSC « Dans certains cas, on peut le faire parce qu'on le décide quasiment sans en parler. Mais cela va se faire de moins en moins parce que pendant ce temps on ne peut pas travailler dans les dossiers qui nous sont assignés. On ne peut pas se permettre de faire ça; ça devient un service de luxe » . Lorsque les parents acceptent le transfert, le suivi est alors effectué par le centre local de services communautaires.

Dans le cas d'un placement selon la Loi sur les jeunes contrevenants, un centre d'accueil peut exercer un suivi si l'adolescent l'accepte. Ce suivi volontaire est rare car la plupart du temps, à sa sortie, le jeune « ne veut plus rien savoir du centre d'accueil » . S'il y a ordonnance de probation après une période de placement, le délégué- jeunesse reprendra le dossier dès que la probation sera effective.

Dans la région B, le délégué-jeunesse du centre de services sociaux peut assurer un suivi avec l'accord de l'adolescent lorsque l'ordonnance prend fin. « A ce moment, dit le délégué-jeunesse, je n'ai plus le chapeau du délégué-jeunesse. J'ai le chapeau d'un intervenant social qui va permettre le même cheminement mais à l'extérieur du cadre légal. Cela peut être facilement fait » . Cependant, cette situation est plutôt rare car, comme on l'a souligné précédemment, les jeunes délinquants, à leur sortie du centre d'accueil, ne veulent pas entendre parler d'un suivi.

Dans l'ensemble, l'analyse révèle que le suivi des cas est assez réduit en raison du peu de disponibilité des praticiens et des réticences des parents et des adolescents à s'y engager. Cette situation est d'autant plus inquiétante que la réinsertion familiale des enfants placés est difficile[21] et requiert un suivi régulier pour soutenir la période d'ajustement entre l'enfant et sa famille lors de son retour. Dans un tel contexte, il ne faut pas s'étonner du retour d'un certain nombre d'enfants dans le réseau des soins d'accueil..

#### 4.2.6.1 Suivi après l'âge de la majorité.

A moins d'être placé sous ordonnance en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants ou encore de fréquenter l'école, un jeune de 18 ans ne relève plus du Centre de services sociaux et conséquemment ne peut être aidé financièrement par cet établissement. « Parfois, les familles d'accueil acceptent de les garder, parfois non. Il y a des filles qui se marient rapidement, des garçons qui font une petite job par ci par là ou qui se retrouvent sur le bien-être » . Lorsque le jeune poursuit des études secondaires, le Centre de services sociaux peut le supporter jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 21 ans. Après cet âge, s'il fréquente toujours l'école secondaire, il peut arriver que le centre de services sociaux continue de défrayer sa pension mais à condition d'obtenir un accord du ministère. Des intervenants considèrent qu'une attention plus grande devrait être apportée à la réintégration du jeune qui est sur le point d'atteindre sa majorité : « Il faut qu'on les prépare beaucoup plus qu'on ne le fait maintenant. Ils sont très protégés, on leur donne presque tout cuit, puis à 18 ans, c'est bye bye! S'ils vont au CEGEP, ils ont

---

[21]Dans l'étude de Jacques Vachon et al. Enfants en soins d'accueil: 5 ans après le placement, on peut constater que la réinsertion familiale fut tentée au cours de la première année pour la moitié des cas étudiés. La réinsertion n'a pas "réussie" dans 40% des cas. (cf. p.68).

pas toujours la valeur de l'argent. Ils ne sont pas préparés. De plus en plus, j'essaie de les mettre en appartement puis je vais les suivre pour les préparer et les aider à faire des démarches eux-mêmes ». Plusieurs intervenants ont souligné l'absence de programmes et de ressources pour cette catégorie d'âge.

# CHAPITRE V

## FAMILLE D'ACCUEIL : RECRUTEMENT, EVALUATION ET SUIVI

L'objectif de ce chapitre est de présenter les difficultés soulignées par les répondants en ce qui a trait aux principales fonctions du CSS à l'égard des ressources d'accueil et plus particulièrement des familles d'accueil. Nous avons déjà indiqué qu'un placement peut s'effectuer à l'intérieur de deux grandes catégories de ressources d'accueil : l'une de type non institutionnel constituée principalement des familles d'accueil, et l'autre, de type institutionnel qui réfère au centre d'accueil. Toutefois, cette division n'exclut pas les autres ressources qui ont été développées à l'intérieur de chacune de ces catégories comme les foyers de groupe, les appartements supervisés, les familles d'accueil de jour, etc.

Il importe de rappeler que l'objectif de notre recherche ne porte pas sur l'étude des ressources d'accueil comme tel. Cependant compte tenu de l'aspect important que représente les ressources d'accueil dans le processus de placement et du rôle du CSS à l'égard des familles d'accueil, nous avons décidé de présenter dans ce chapitre les points de vue exprimés par des praticiens et des familles d'accueil interviewés.

Nous avons regroupé les données recueillies autour des principales fonctions qui reviennent au CSS à savoir : le recrutement, l'évaluation, le pairage et le suivi de la famille d'accueil. Il y a lieu de souligner, qu'avec la catégorisation des familles d'accueil, un autre établissement peut participer à la réalisation de ces fonctions suite à une entente de services entre les établissements concernés.

Cependant, du point de vue administratif, la gestion des familles d'accueil relève des centres de services sociaux[1].

### 5.1 Le recrutement

Le recrutement peut se définir comme « l'ensemble des activités visant à susciter les offres de service de la part de la population et à les orienter en fonction des besoins à satisfaire »[2].

#### 5.1.1 Modes de recrutement.

En vue de recruter des familles d'accueil, les centres de services sociaux utilisent divers moyens : distribution de dépliants, publication de messages à la télévision, à la radio, dans les journaux et les feuillets paroissiaux. Le recrutement peut se faire aussi par sollicitation auprès des familles d'accueil spécifiques et par l'encouragement des familles d'accueil à solliciter de nouvelles recrues dans leur entourage.

Sur la base de l'information recueillie auprès des répondants, les principales sources de recrutement sont les suivantes : en premier lieu, ce sont des personnes qui font une démarche personnelle, c'est-à-dire qui désirent devenir famille d'accueil, soit parce qu'elles l'ont déjà été dans le passé ou soit parce qu'elles connaissent quelqu'un de la parenté ou un ami qui est famille d'accueil. Elles pensent qu'elles sont en mesure elles aussi de rendre service et d'accueillir un enfant. Ceci représente une majorité importante du recrutement. En deuxième lieu, il y a le recrutement qui se fait à partir des familles d'accueil qui réfèrent des

---

[1] La catégorisation des familles d'accueil, principes directeurs et modalités organisationnelles et financières. Direction générale des programmes de services sociaux, MAS, 1984.

[2] GERALD BOURQUE, Guide des principales fonctions professionnelles du praticien-ressource enfance et adulte au CSSGIM, CSSGIM, 31 mars 1983, p. 4

personnes qu'elles connaissent bien. Troisièmement, il y a des personnes qui sont référées par des professionnels des établissements du réseau. Et en dernier lieu, il faut mentionner le recrutement de familles d'accueil qui se fait suite à des annonces publicitaires dans les médias.

### 5.1.2 PROBLEMES DE RECRUTEMENT DES FAMILLES D'ACCUEIL

Malgré les efforts déployés par les agents de ressources, les moyens de recrutement utilisés ne donnent pas les résultats escomptés. Dans les deux régions, on met en évidence la nécessité de trouver de nouveaux moyens de recrutement de familles d'accueil, pour répondre soit à certaines catégories d'âge tels les adolescents où le nombre est nettement insuffisant, soit à de nouveaux besoins rencontrés chez des enfants.

#### 5.1.2.1 Découpage et étendue du territoire

Le problème du recrutement des familles d'accueil dans les régions A et B présente des difficultés particulières. Dans la région B, le territoire à desservir est grand et le bassin des familles d'accueil est réparti sur le territoire. Cependant, comme l'établissement privilégie le placement de l'enfant le plus près possible de son milieu naturel, on peut se retrouver devant la situation où « il y a une famille d'accueil disponible mais à l'autre bout du territoire ». Ainsi, dans cette région, le problème du recrutement des familles d'accueil est aussi lié au problème de la répartition des familles d'accueil sur le territoire. En plus du recrutement des familles d'accueil, on reconnaît la nécessité de développer aussi d'autres types de ressources particulièrement lorsque l'on songe aux besoins des adolescents.

Pour la région A, le recrutement des familles d'accueil se pose en des termes différents. En plus des activités régulières déployées par le centre de services sociaux pour recruter des familles d'accueil, apparaît le problème de la localisation de ces ressources d'accueil. Selon les informations recueillies, plusieurs familles d'accueil résident sur un territoire extérieur à celui couvert par le CSSMM[3]. Si le découpage territorial s'avère nécessaire pour circonscrire les populations à desservir par un organisme au niveau des services sociaux, on reconnaît que le problème du recrutement des ressources à l'intérieur du territoire présente certaines difficultés.

Il importe de rappeler que sur le territoire de Montréal, il y a trois centres de services sociaux et qu'en périphérie, il y a deux autres centres qui desservent des territoires connexes à la région métropolitaine. Dans ce contexte, le recrutement de ressources d'accueil sur « son territoire », se pose en des termes particuliers à cette région. Actuellement, il y a une entente entre les établissements concernés pour respecter au niveau du recrutement les territoires desservis par chacun. La question est à l'étude et on espère trouver des solutions fonctionnelles et satisfaisantes à ce problème.

### 5.1.2.2 Mobilité des familles d'accueil.

Un autre point à souligner en ce qui a trait au recrutement, c'est le mouvement d'entrées et de sorties des familles au niveau de la banque des ressources. Dans la région A, une étude démontre qu'il y a autant de fermeture de

---

[3]Des informations précises à ce sujet sont apportées dans l'étude de J. Michelena, Collaborateurs méconnus où il est indiqué que le tiers des familles d'accueil se retrouvent dans les régions desservies par le CSS Laurentides-Lanaudière et le CSS Richelieu.

ressources qu'il y a d'ouverture de nouvelles ressources[4]. Il ressort de plus que la grande majorité des raisons de fermeture sont attribuables au désistement des familles d'accueil[5]. Dans la région B, bien que nous n'avons pas de données précises sur le taux de désistements des familles, un praticien soulignait que « si le recrutement demeure une tâche difficile, il est important que l'on mette aussi tous nos efforts pour garder nos familles d'accueil actuelles ».

En ce qui a trait au recrutement des familles d'accueil, les personnes interviewées conviennent que le recrutement demeure une tâche ardue. Les exigences rattachées au rôle de famille d'accueil, les modalités de recrutement qui nécessitent d'être adaptées au milieu et les moyens dont dispose l'organisme, sont parmi les éléments mentionnés pour expliquer les difficultés reliées au recrutement de familles d'accueil. De plus, parmi les facteurs explicatifs plausibles, plusieurs intervenants associent en partie le problème de la difficulté du recrutement à la faible rétribution financière accordée à ces familles.

### 5.1.2.3 Rétribution financière des familles d'accueil

L'allocation versée aux familles d'accueil a toujours été définie comme une « compensation » et non comme une « rémunération » des familles d'accueil. « Le Ministère tient absolument à préserver ce qui fait la distinction et la grande valeur de la ressource « famille d'accueil », c'est-à-dire la participation sans rémunération de la famille d'accueil à la prise en charge d'une personne en difficulté

---

4 Gilles Auclair, Etude des besoins du CSSMM en termes de ressources non-institutionnelles enfance. Direction des ressources à la clientèle. CSSMM, Juin 1985.

5 Idem, p. 27.

par la collectivité »[6]. Tout en voulant préserver ce principe de base, l'État reconnaît, dans sa catégorisation, que les familles d'accueil spéciale et de réadaptation ont à faire des investissements qui dépassent ce qui est requis pour répondre aux besoins « ordinaires » des bénéficiaires.

Si les intervenants ont souligné que la rétribution financière pouvait être source de difficultés en ce qui a trait au recrutement, les informations recueillies auprès des familles d'accueil que nous avons rencontrées, confirment cette hypothèse. La plupart des familles considèrent que l'allocation financière qu'elles reçoivent est insuffisante. De plus, elles ont noté que le centre de services sociaux ne leur donne pas toujours toutes les informations concernant les allocations ponctuelles auxquelles elles auraient droit. Certaines, même, disent avoir fait des déboursés personnels pour répondre à certains besoins spécifiques de l'enfant. Selon quelques intervenants, le désistement de certaines familles d'accueil leur apparaît lié à cet état de fait : « Souvent, les gens vont trouver d'autres problèmes, c'est trop lourd, des choses comme ça, mais dans le fin fond, ils n'osent pas le dire que financièrement, ils trouvent que ça n'a pas d'allure. Je suis bien consciente que pour être famille d'accueil, il ne faut pas que ce soit surtout une motivation financière. Mais il faut au moins que tu aies les montants nécessaires pour être capable de répondre aux besoins de l'enfant ».

Si on compare la situation actuelle avec ce qui existait antérieurement au point de vue de la compensation financière versée aux familles d'accueil, la catégorisation des familles d'acueil s'est accompagnée de nouvelles modalités pour établir l'allocation de base versée aux familles. Cependant certains soulignent que

---

[6]MAS, La catégorisation des familles d'accueil, principes directeurs et modalités organisationnelles et financières, p. 15.

les montants versés demeurent peu élevés en regard des exigences que représentent les soins et l'encadrement à donner à un grand nombre d'enfants. Le principe sous-jacent à la rétribution financière des familles d'accueil demeure inchangé, selon eux. Dans notre contexte, la garde d'un enfant ne doit pas représenter un salaire pour les familles alors qu'en France, selon un répondant, la situation est différente; cela est considéré comme un emploi et les familles d'accueil sont aussi syndiquées.

#### 5.1.2.4 Changements survenus dans les familles.

En dernier lieu, soulignons qu'en milieu urbain certains ont noté comme source de difficultés au recrutement de familles d'accueil les changements survenus au sein de la famille. On observe qu'un nombre de plus en plus important de femmes sont retournées sur le marché du travail ou encore projettent d'y accéder dans un avenir prochain. L'analyse de certaines caractéristiques socio-démographiques des familles d'accueil tendent à confirmer cette hypothèse. Selon un répondant, « habituellement, il s'agit d'une femme qui est à la maison, dont l'âge se situe entre 35 et 45 ans qui a deux ou trois enfants à la maison, donc un bon nombre habite des banlieues, et qui appartient à un milieu socio-économique moyen ou peu élevé ».

### 5.2 Evaluation

Une offre de service par une famille d'accueil postulante doit être évaluée par le CSS pour établir si cette famille répond aux critères d'admissibilité fixés par l'établissement. Cette étape constitue une première sélection. Par la suite, si la famille postulante répond aux critères d'admissibilité, on procède à une investigation plus poussée car le processus d'évaluation a comme objectif l'accréditation de la famille en tant que ressource d'accueil. Il appartient au centre de services sociaux d'établir les critères d'évaluation des familles d'accueil. Ainsi

on retrouve dans les manuels de procédures ou de normes de pratique professionnelles les critères utilisés par les établissements. Dans le cas d'une famille d'accueil de réadaptation, l'établissement offrant des services de réadaptation doit être associé à l'étape d'évaluation. Pour l'évaluation d'une famille d'accueil spéciale, le centre de services sociaux peut demander la collaboration d'un autre établissement[7]. Quant à l'évaluation de la famille d'accueil spécifique, les centres de services sociaux affirment qu'elle doit être évaluée selon les mêmes critères que les autres catégories de familles d'accueil mais avec une certaine souplesse car il faut tenir compte du lien affectif entre l'enfant et cette famille.

L'évaluation comporte en général deux grands volets : le premier volet a trait aux informations relatives aux caractéristiques de la famille vues sous l'angle à la fois de son environnement et ses conditions socio-économiques et démographiques (ex. : composition de la famille, l'âge des membres, le lieu de résidence, les conditions de logement, le revenu familial, etc.); le second volet porte spécifiquement sur l'évaluation psycho-sociale de la famille. Plusieurs praticiens ont tenu à indiquer l'importance à accorder au niveau de l'évaluation aux motivations exprimées par la famille postulante à devenir famille d'accueil et aux attentes de celle-ci à l'égard d'un enfant qu'elle veut accueillir. Compte tenu de l'importance que revêt l'évaluation systématique d'une famille d'accueil postulante, cette étape représente, selon certains, un minimum de deux à trois rencontres. Si au terme de l'évaluation, le praticien en vient à la conclusion que cette famille pour différentes raisons ne peut être retenue comme famille d'accueil, on souligne qu'il est extrêmement important de prendre le temps nécessaire pour expliquer les raisons

---

[7] La catégorisation des familles d'accueil, principes directeurs et modalités organisationnelles et financières. Direction générale des programmes de services sociaux. MAS, 1984.

qui motivent la décision de ne pas retenir l'offre de service de cette famille. « C'est un aspect qui est relativement difficile dans ce secteur et qu'il ne faut pas négliger », selon un praticien ayant plusieurs années d'expérience au niveau du secteur ressource.

Nous avons précisé précédemment que les modalités d'évaluation étaient du ressort du centre de services sociaux. Ainsi, selon les établissements, même si les points d'évaluation sont à peu près identiques, les modalités d'intervention privilégiées pour évaluer le système familial peuvent être différentes.

En ce qui a trait à l'évaluation proprement dite, les familles d'accueil de la région A que nous avons interviewées ne perçoivent pas cette étape comme difficile. Certaines mêmes affirment que souvent, « l'enquête n'est pas terminée, que tu as l'enfant chez-vous et qu'en plus ils ne suivent pas les mêmes critères pour tout le monde ». On leur dit que les entrevues d'évaluation se font de plus en plus sérieuses mais dans certains cas « c'est dans leur bon vouloir, ce n'est pas dans la pratique ».

Cependant, la situation est différente pour la région B. Malgré le nombre restreint des familles d'accueil rencontrées, il y a unanimité entre elles à reconnaître que la méthode utilisée n'est pas intéressante. Bref, elles n'ont pas aimé « cette partie-là ». Un répondant indique que, pour être reconnu famille d'accueil spéciale, il devait « subir » une nouvelle évaluation. « Si on veut encore m'évaluer, je lâche; j'aime mieux rester tel que je suis, que de remonter », nous soulignait-il.

## 5.3 Pairage

Cette étape réfère à la sélection d'une ressource d'accueil qui soit le plus en mesure de répondre aux besoins de l'enfant. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (Décret 11320-84), il appartient au comité de placement de sélectionner la ressource la plus appropriée pour répondre aux besoins de l'enfant. S'il revient au comité de placement d'indiquer les orientations qui doivent être privilégiées au niveau de la ressource dont tel enfant a besoin, le praticien-ressource a un rôle important à cette étape. En effet, c'est sur la base des informations reçues relatives aux caractéristiques de l'enfant et à ses besoins, que le praticien-ressource procèdera à la recherche d'une famille d'accueil susceptible de répondre aux différents critères qui ont été précisés dans le cas de tel enfant.

### 5.3.1 Pairage et milieu de l'enfant.

Les praticiens interrogés reconnaissent que cette opération présente des difficultés et qu'il y a souvent des contraintes. Ainsi on cherche à éviter, autant que possible, les écarts entre le milieu socio-culturel de l'enfant et celui de la famille d'accueil. Les répondants notent que souvent les familles d'accueil appartiennent à « un milieu socio-culturel plus favorisé que celui du jeune ». Cet aspect peut entraîner certaines difficultés au niveau de la réinsertion éventuelle de l'enfant dans son milieu familial. De plus, il faut prendre en considération pour un bon nombre d'enfants pour lesquels est demandé un placement, la question de son milieu scolaire d'appartenance afin d'éviter à l'enfant un changement d'école et les conséquences que cela entraîne pour celui-ci. Ainsi on peut décider d'accorder priorité à la famille d'accueil qui reste dans le même secteur, en autant qu'elle est une ressouce adéquate pour l'enfant. Mais, dans plusieurs cas, cela n'est pas possible et le placement implique aussi pour l'enfant un changement d'école.

« Dans la région métropolitaine, il y a beaucoup d'écoles et c'est difficile que l'enfant ne soit pas changé d'école. Souvent les enfants ont déjà des problèmes scolaires et dans certains cas notre système risque d'accentuer les problèmes scolaires des jeunes ». Ce témoignage illustre la complexité liée à la sélection d'une famille d'accueil pour un enfant.

Des parents d'accueil prétendent que, souvent, il n'y a pas eu un bon pairage. « Quand on parle de pairage de l'enfant et de la famille, c'est de la foutaise carrément. Le pairage qui se fait, c'est un pairage de dossiers. Tu règles le dossier. Alors si tu places ton enfant, tu fermes ton dossier, c'est aussi bête que cela ». Ces derniers reprochent finalement aux praticiens, au moment du pairage, de ne pas avoir la préoccupation de l'effectuer en fonction du milieu de vie.

### 5.3.2 Pairage et information aux familles d'accueil.

En ce qui a trait au pairage, certaines familles d'accueil de la région A ont l'impression que ce qui est le plus important pour le praticien-ressource,c'est de placer. « S'il ne donne pas autant d'informations, c'est justement pour placer son enfant... C'est évident que les côtés négatifs, on nous les cache parce qu'il y aurait souvent des refus. Mais ce n'est pas une bonne façon de faire parce qu'ils vont vivre peut-être deux semaines avec l'enfant et dire après, que cela ne fonctionne pas. Il y a combien d'enfants qui sont des balles de ping-pong, qui passent d'une famille à l'autre? » C'est en ces termes que s'exprimait une famille d'accueil sur la question du pairage.

Selon l'article 48-4 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, le centre de services sociaux doit transmettre à la famille d'accueil un rapport sommaire écrit de l'état de santé et des besoins du

bénéficiaire ainsi que du plan d'intervention établi à son intention[8]. En général, si les familles d'accueil de la région A trouvent souvent insuffisantes les informations reçues sur l'état de santé de l'enfant, celles de la région B en sont satisfaites : « On m'avait pas mal expliqué ses capacités, je le savais d'avance que cela allait être dur ». Certaines nous ont dit avoir même rencontré à l'occasion le psychologue ou le médecin de l'enfant. Evidemment, losqu'il s'agit d'un placement de dépannage, elles comprennent qu'on ne puisse pas leur donner toute l'information nécessaire.

### 5.4 Mesures de support à la famille d'accueil

#### 5.4.1 Suivi des familles d'accueil par les professionnels.

Le « suivi » de la famille d'accueil est le terme utilisé par les centres de services sociaux pour désigner les activités de support et de contrôle auprès des familles d'accueil. Il peut se définir comme « l'ensemble des activités d'encadrement que le centre de services sociaux doit assumer auprès des responsables de ressources afin que ces dernières soient en mesure de fournir la meilleure performance possible dans leur rôle de ressources d'accueil »[9]. Généralement, le suivi relève du praticien-ressource en collaboration avec le praticien-bénéficiaire. Les principales activités reliées à cette responsabilité sont l'information, le contrôle, la surveillance et le soutien à la famille d'accueil.

Au niveau de l'information, le praticien-ressource doit clarifier les principaux points suivants : le rôle que devra jouer la famille d'accueil auprès du bénéficiaire; les responsabilités qu'elle devra assumer; les modes de

---

[8]Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, Décret 1320-84. Art. 48-4.

[9]DENISE LALANDE, Normes de pratique professionnelle: évaluation et développement des ressources intermédiaires, CSSMM, p. 50.

fonctionnement auxquels elle devra adhérer et les responsabilités du centre de services sociaux envers elle. Au niveau du contrôle et de la surveillance de la ressource, le praticien-ressource doit suivre l'évolution des familles d'accueil, afin de vérifier si elles continuent de répondre aux critères d'évaluation. Outre ces activités, les centres de services sociaux procèdent au moins une fois par année à la ré-évaluation des familles d'accueil. Cependant, s'il y a eu changement à l'intérieur de la famille, départ du bénéficiaire ou encore plainte, le centre procède automatiquement à la ré-évaluation de la ressource d'accueil.

#### 5.4.1.1 Problèmes reliés au suivi

A partir des témoignages recueillis, il y a convergence des points de vue exprimés eu égard au peu de suivi auprès des familles d'accueil. La raison principale invoquée par les praticiens est liée à leur charge de cas. Un répondant nous a indiqué avoir de 70 à 80 cas dans sa charge de travail. Si l'on tient compte du temps consacré au recrutement et à l'évaluation des familles d'accueil, aux situations d'urgence, aux ré-évaluations et aux nombreuses démarches et appels téléphoniques qu'entraînent toutes ces activités, il reste, nous dit-on, très peu de temps consacré au suivi des familles. Cependant, il importe de préciser que les praticiens privilégient les familles qui en sont à leur première expérience ou encore qui présentent des difficultés particulières.

Ainsi, autant dans la région A que dans la région B, les praticiens aux ressources déplorent leur manque de temps pour apporter un suivi convenable aux familles d'accueil. Un intervenant de la région A nous dit : « En termes de temps et de suivi, je ne suis pas là assez. J'en ai peut-être les 2/3 avec qui j'ai des contacts fréquents, l'autre tiers, j'arrive là-dedans petit à petit, alors il y en a là-dedans qui éclatent ». Dans cette région, on attribue le manque de suivi

principalement au volume de dossiers à assumer. Dans la région B, les praticiens aux ressources mentionnent qu'ils ne peuvent respecter les ententes prévues : « On fait signer des contrats et il y a des ententes où le centre de services sociaux s'engage à donner tels services puis ce qui me préoccupe beaucoup moi, c'est que ces services-là ne sont pas donnés. Le suivi qu'on est censé donner à la famille d'accueil, c'est bien de valeur mais elles ne l'ont pas ». Dans cette région, on attribue ce manque de suivi à la perte d'effectifs depuis le cadre de partage CSS/CLSC « Il y a plus à faire au niveau du suivi, il y a trop de va-et-vient et la famille d'accueil est souvent toute seule. Je trouve qu'elle a un manque d'appui ». Certains praticiens appréhendent des désistements de la part des familles d'accueil.

Les entretiens avec les familles d'accueil révèlent aussi l'insuffisance du suivi de la part des centres de services sociaux. Dans la région A, certaines soulignent qu'elles n'ont à peu près pas de contact avec les praticiens. « Ils nous ont dit qu'il fallait qu'on leur donne tout ce qui manque à l'enfant et qu'ils resteraient en contact avec nous mais on ne les voit jamais ». Une interviewée ajoute : « Après 5-6 mois que je n'ai pas de nouvelles, c'est moi qui appelle ».

L'insuffisance d'un suivi à la famille d'accueil est aussi un des problèmes majeurs que soulèvent les familles d'accueil de la région B. Elles l'attribuent à l'application du cadre de partage et aux restrictions budgétaires imposées aux établissements. Une de ces familles s'exprime ainsi à ce sujet : « Avec les coupures que le gouvernement a faites, puis envoyer nos travailleurs sociaux dans les centres locaux de services communautaires, le ministère peut remercier le Bon Dieu qu'on soit encore là comme famille d'accueil, parce qu'il faut régler nos problèmes nous-mêmes ». Une autre ajoute « avant c'était différent, çà

marchait sur des roulettes. Là, c'est moi qui y vais si j'ai besoin d'un travailleur social ».

Si les familles d'accueil s'entendent pour reconnaitre l'insuffisance du suivi, d'autres nous ont souligné aussi les conséquences de la mobilité des intervenants dans un même dossier. Dans la région A, une famille nous informe avoir eu au cours « des trois dernières années , six travailleurs sociaux pour le même enfant. C'est beaucoup, tu ne peux rien faire. C'est qu'à un moment donné, un travailleur social travaille d'une façon et l'autre d'une autre façon ». Quant à une autre famille d'accueil, elle ajoute : « Je n'aime pas ça quand il y a un travailleur social qui embarque un en arrière de l'autre parce que c'est là que le problème arrive. Puis quand il arrive un problème dans la famille d'accueil, ils ne savent plus à qui garocher la balle ». Elles trouvent aussi inconcevable qu'on ne les avertisse pas à l'avance lorsque le dossier est confié à un autre praticien. Ces problèmes de mobilité des professionnels et d'insuffisance du suivi ont, selon certaines familles d'accueil, des répercussions pour l'enfant : « Quand les enfants savent qu'ils ont un travailleur, ça va mais », de souligner un répondant, « quand ils savent qu'ils n'en ont pas, ça ne va pas si bien ».

Les familles d'accueil se considèrent peu exigeantes dans leur demande. Elles ne s'attendent pas à être visitées à tous les quinze jours mais au moins d'avoir des nouvelles à tous les mois environ. La situation est différente cependant pour les familles d'accueil de réadaptation que nous avons interviewées. Elles se disent satisfaites du suivi car selon le plan d'intervention établie pour le bénéficiaire, elles rencontrent sur une base régulière un éducateur du centre d'accueil. Si la famille d'accueil de réadaptation a des cas lourds, il a été prévu au moins des moyens pour la supporter. La situation apparaît autre pour la famille

d'accueil spéciale. D'après des témoignages recueillis, elle ne recevrait pas suffisamment de support et d'aide.

### 5.4.2 Formation des familles d'accueil

Outre l'encadrement de la famille d'accueil qui est basé sur une relation professionnelle entre la famille et le praticien, il existe à l'intention des familles d'accueil des cours de formation donnés au cégep. Cette formation vise à fournir à la famille d'accueil des « occasions d'apprentissage qui leur conviennent et qui mettent l'accent sur les compétences spécifiquement requises pour être parents d'accueil »[10]. Les intervenants nous mentionnent que les familles d'accueil peuvent trouver un certain support dans les cours de formation. Même si les praticiens incitent les familles à participer, ils observent qu'il n'est pas facile de les motiver et que le taux de fréquentation de ces cours est relativement bas. Selon eux, le peu d'inscriptions à ces cours est lié à l'aspect financier. Il n'y a pas à proprement parler de mesures adéquates de support financier pour favoriser la participation à cette activité et il y a des coûts afférents qui doivent être assumés par la famille d'accueil. Outre l'aspect financier pour certaines familles, il y a la distance à parcourir pour recevoir cette formation. « Il y a des familles d'accueil qui ne viennent pas parce que çà coûte trop cher ou parce que c'est trop loin ». Cela demande aussi une disponibilité car ces cours se donnent soit le soir ou les fins de semaine. Cette formation demeure facultative : « Certaines familles d'accueil sont très formées puis d'autres le sont moins ».

Selon les familles d'accueil de la région A, il serait souhaitable qu'elles puissent avoir une formation au début de leur expérience comme ressources

---

[10]DENISE LALANDE, Normes de pratique professionnelle: évaluation et développement des ressources intermédiaires, CSSMM, p. 56.

d'accueil puisque les situations des enfants qu'elles accueillent sont de plus en plus lourdes. « Cela pourrait être fait à partir d'échanges avec d'autres familles d'accueil ». Pour les familles qui ont suivi les cours, elles reconnaissent que ceci représente un certain support : « Çà aide beaucoup, j'ai eu un cas que j'aurais pas bien accepté, j'aurais pas su comment m'y prendre. Çà m'a aidé beaucoup surtout avec les coupures, on a de moins en moins de travailleurs sociaux ». Ces cours leur offrent aussi l'occasion d'échanger sur les problèmes qu'elles vivent en tant que ressource d'accueil.

### 5.4.3 Mesure de répit.

Parmi les mesures de soutien, mentionnons en dernier lieu, la mesure de répit. Celle-ci peut couvrir des frais de gardiennage, de prise en charge de fins de semaine, de camp d'été, de services d'aide familiale. Selon les établissements, elles sont plus ou moins développées. Ces services s'adressent prioritairement aux familles d'accueil qui reçoivent des enfants requérant des soins spéciaux ou à celles qui accueillent plusieurs enfants.

En ce qui a trait à ces mesures, les familles d'accueil de la région B les qualifient de presqu'inexistantes : celles de la région A nous disent être peu informées de l'existence de ces mesures. Les intervenants de la région B nous indiquent qu'il n'y a pas de budget prévu pour aider la famille d'accueil à prendre un répit. « Sauf dans certains cas où les enfants demandent une surveillance constante, on permet quand même à la famille d'accueil de prendre un répit. On va leur payer des frais de gardienne pour qu'elles puissent sortir ». Dans la région A, la mesure de répit s'applique principalement aux familles d'accueil qui ont plusieurs enfants ou qui gardent des enfants qui ont des problèmes particuliers : « Ce n'est

pas accessible à toutes les familles d'accueil ». Selon un praticien, les mesures de répit s'inscrivent dans l'ensemble des moyens pour aider la famille d'accueil à remplir adéquatement son rôle. « Il faut se demander si le niveau d'appui accordé aux familles d'accueil est suffisant ».

## Conclusion

L'analyse des entrevues réalisées avec les praticiens et les familles d'accueil a permis d'identifier certains problèmes relatifs au recrutement, à l'évaluation, au pairage et aux activités d'encadrement et de suivi. Pour les familles d'accueil des régions A et B, le problème qui apparait le plus crucial est l'insuffisance du suivi de la part des centres de services sociaux. Cette question demande d'être l'objet d'un examen attentif , particulièrement dans un contexte où l'on assiste à la mise en place de politiques visant la désinstitutionalisation.

De plus, les familles d'accueil nous ont fait part, lors des entretiens, de diverses difficultés et de commentaires liés à leur rôle de collaborateur qu'il y aurait lieu d'analyser plus en profondeur dans des travaux de recherche ultérieurs.

# SYNTHESE ET CONCLUSION

Cette étude avait pour objet l'implantation des politiques et procédures relatives au placement d'enfants dans deux régions du Québec. Outre la description de la politique de placement, nous avons cherché à identifier les principaux problèmes et enjeux reliés à l'application de cette politique.

L'objectif de cette partie est de présenter une synthèse des enjeux et problèmes identifiés au cours de l'analyse. Dans un premier temps, nous présentons les résultats relatifs aux étapes d'intervention et, en second lieu , nous tentons de mettre en relief des observations et commentaires qui se dégagent de l'analyse de certains thèmes tels que : les fonctions respectives des établissements concernés par le placement; les visites parentales; la catégorisation des familles d'accueil; le comité de placement. Même si l'un ou l'autre de ces thèmes a pu être mis en relief lors de l'analyse des étapes d'intervention, il nous est apparu pertinent, compte tenu de leur signification eu égard à la politique de placement, qu'ils soient l'objet d'une présentation distincte.

## Limites de l'étude

Avant de présenter les résultats de l'étude, il apparaît important de rappeler les principales limites de celle-ci.

L'étude a été conduite dans deux régions qui, du point de vue de leurs caractéristiques, présentent des différences importantes. Bien que cette situation n'invalide pas plusieurs de nos constats, la diversité des régions sur le plan des taux de placement, des caractéristiques des populations à desservir et de

l'organisation des services nous invite à tenir compte de ces différences dans l'analyse de certains résultats et à y apporter les nuances qui s'imposent.

Les observations des répondants et l'analyse des informations recueillies conduisent inévitablement à des commentaires sur la structure des établissements, sur la division du travail intra et inter-établissements, sur les modes de gestion et sur le réseau de ressources d'accueil. Qu'il suffise de rappeler que l'étude n'avait pas pour objet d'étudier les établissements (CSS ou CLSC) ni le réseau des ressources d'accueil (familles d'accueil ou centres d'accueil), mais que, par ailleurs, nous ne pouvions éviter de montrer les contraintes que peuvent représenter ces facteurs pour l'application d'une politique de placement d'enfants.

De plus, il ne nous a pas été possible, dans le cadre de ce projet, d'examiner de façon systématique la situation de placement pour les communautés amérindiennes et allophones. Même si des informations ont été recueillies à ce sujet, elles ne permettent pas de prendre en considération tous les aspects nécessaires à l'analyse de la situation dans ces milieux.

En terminant, précisons que même si le premier chapitre présente quelques données et observations sur l'évolution des placements d'enfants au Québec, cela ne doit pas être interprété comme un bilan de la situation du placement d'enfants. Tout en reconnaissant qu'il serait important qu'un bilan exhaustif soit fait, ce n'était pas un des objectifs poursuivis par notre étude.

### Étapes d'intervention

Avant de présenter les résultats relatifs aux étapes d'intervention, il faut indiquer que depuis son implantation, la Loi sur la protection de la jeunesse constitue la principale porte d'entrée des demandes relatives au placement d'enfants.

Il nous apparaît important de souligner ce fait car, jusqu'à un certain point, les pratiques activités sont structurées par cette loi. Ainsi, plusieurs des commentaires et difficultés identifiés dans cette partie ont comme arrière-plan principal ce cadre légal. Nous ferons état des résultats en les situant à l'intérieur de chacune des trois phases du processus de placement auxquelles correspondent des activités spécifiques. Telle qu'explicitée dans la présentation du cadre d'analyse, la **période de pré-placement** réfère à l'évaluation, l'orientation de la demande et au choix d'une ressource d'accueil; **la période de placement** renvoie à l'application de la mesure, c'est-à-dire au suivi de l'enfant et des parents, selon les plans d'intervention établis; elle comprend aussi l'étape de la révision du placement et la préparation du bénéficiaire à sa réinsertion; la **période d'après-placement** inclut l'aide accordée à l'enfant et à sa famille à partir de la fin du placement.

**•Période pré-placement**

À cette étape, différents problèmes ont été soulignés par des intervenants. Parmi ceux-ci, il faut mentionner celui de l'accès limité (depuis l'adoption de la Loi 65 sur l'accès aux documents des organismes publics) à de l'information pertinente à l'évaluation qui est détenue par d'autres organismes. Compte tenu des difficultés d'accès à l'information, des intervenants ont indiqué devoir investir du temps pour recueillir des informations nécessaires à l'évaluation, celles-ci étant déjà colligées dans certains cas par des professionnels d'autres établissements. Cette nouvelle disposition relative à la confidentialité a pour effet, dans plusieurs situations, de prolonger l'étape d'évaluation.

Un second problème identifié est lié aux exigences de certains établissements. Ainsi, il arrive également que l'intervenant doive recourir à une expertise additionnelle, par exemple celle d'un psychologue, car cette évaluation

complémentaire est souvent une exigence d'admission dans la majorité des cas de placement en centre d'accueil. Cette évaluation psychologique qui, selon certains, n'est pas justifiée dans tous les cas entraîne des délais qui retardent l'application de la mesure de placement. Il faut comprendre que, pendant cette période, l'enfant est en attente de services.

Un troisième problème est celui de la disponibilité des ressources. L'évaluation peut conduire à une recommandation de placement de l'enfant. Cependant, des intervenants conscients des difficultés d'accès aux ressources, des nombreux délais d'attente à différents niveaux, du pouvoir discrétionnaire des centres d'accueil au niveau de l'admission des jeunes ont indiqué que ces facteurs influencent l'orientation qu'ils privilégient. Cela signifie que l'objectif de fournir des ressources pour répondre définitivement aux besoins de l'enfant est l'objet de nombreuses contraintes et s'avère une tâche difficile à réaliser. Cette situation entraîne des tensions inter-services (intervenant-bénéficiaire, intervenant-ressource) et, dans certains cas, amène des intervenants à développer des stratégies dans le sens d'une utilisation des ressources de transition ou des familles d'accueil spécifiques (dans le milieu immédiat de l'enfant) ou à recourir au tribunal pour ordonner l'application de la mesure.

En dernier lieu, mentionnons le problème des délais en cas de recours au tribunal. La mesure de placement peut s'appliquer sur une base volontaire; l'intervenant prend alors entente avec les parents et le jeune. Si ceux-ci ne veulent pas collaborer de façon volontaire, l'intervenant doit recourir au tribunal pour faire ordonner la mesure. Cette démarche entraîne de nouveaux délais. Conséquemment, l'attente de la comparution au Tribunal provoque une discontinuité de l'intervention puisqu'aucune décision n'est encore rendue sur la

situation de l'enfant. Le dossier demeure ainsi en suspens jusqu'à ce que le tribunal se prononce, à moins que des événements nouveaux ne viennent le réactiver, ce qui nécessite une intervention d'urgence.

**•Période de placement**

Lorsque la décision de placement est rendue, suite à une entente avec les parents ou à une ordonnance du tribunal, le dossier est alors transféré au secteur de la prise en charge. En raison du nombre de cas sous la responsabilité du secteur prise en charge des dossiers et du degré d'urgence de la situation, les dossiers transférés à ce secteur sont placés par ordre de priorité.

Si l'enfant ne présente pas de problèmes majeurs, le praticien, compte tenu de sa charge de travail, va retarder sa visite à l'enfant dans la ressource d'accueil. Il faut comprendre ici qu'une nouvelle étape s'amorce avec une toute autre équipe d'intervenants qui doivent assumer les décisions déjà prises[1]. De plus, le nouveau praticien doit prendre du temps pour se familiariser avec les besoins de l'enfant et la dynamique familiale en vue d'actualiser son plan d'intervention. Il ne faut pas sous-estimer, d'autre part, l'effort que doivent consentir les parents et l'enfant pour s'adapter à de nouveaux intervenants. Ceux-là doivent alors répéter à différents praticiens leur histoire plus d'une fois.

Bref, il arrive que la durée du placement soit déjà avancée lorsque le nouveau praticien prend en charge effectivement le dossier; il lui reste donc peu de temps pour réaliser le plan de traitement et le travail de réinsertion des enfants. Le placement apparaît, pour certains intervenants, comme un processus d'évaluation

---

[1]Ceci exclut les cas actifs pris en charge par des praticiens et pour lesquels il y a décision de placement.

continue. De plus, le suivi est souvent sporadique et vient répondre à des situations de crise et aux demandes explicites du bénéficiaire. Ceci est attribuable principalement, selon des répondants, à leur charge de travail. En outre, il faut aussi souligner, comme facteur additionnel, le problème des distances à parcourir pour le praticien en région éloignée.

La révision survient six mois après le début du placement. Ce délai de temps pour produire un rapport de révision paraît court pour l'intervenant qui vient souvent à peine d'initier sa démarche d'intervention. D'ailleurs, on nous a souligné un retard assez fréquent dans la production des rapports de révision. Même si certains praticiens reconnaissent le bien- fondé de la révision, laquelle assure à l'enfant placé une constante évaluation de sa situation, ils la percoivent souvent comme une étape supplémentaire qui vient réduire le temps réservé à l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille.

**•Période de l'après-placement**

L'analyse nous révèle qu'à cette étape, il y a peu d'investissements de la part des professionnels destinés à favoriser l'ajustement de l'enfant et de sa famille lors du retour de ce dernier dans son milieu.

Cette situation est attribuable à différents facteurs. Premièrement, un suivi ne peut s'exercer auprès de la famille si les membres n'acceptent pas de collaborer avec le praticien. Même dans les cas où le suivi est ordonné par le Tribunal, il faut qu'il y ait collaboration de la famille, sinon il devient très difficile de travailler à la réalisation d'un plan de réintégration familiale.

Deuxièmement, dans le cas d'un placement selon la Loi sur les jeunes contrevenants, le centre d'accueil peut exercer un suivi si l'adolescent l'accepte. On nous souligne que le suivi des adolescents sur une base volontaire est rare car souvent le jeune, à sa sortie, « ne veut plus rien savoir du centre d'accueil ». En dernier lieu, mentionnons la charge de travail des praticiens qui rend difficile un investissement important à cette étape.

Les travaux de recherche consultés ont montré que le peu ou l'absence de suivi systématique était l'un des facteurs susceptibles d'influencer la non-réussite de la réinsertion de l'enfant dans sa famille et les risques de retour de ce dernier dans un milieu substitut. A partir des informations recueillies, il nous apparaît important que soient étudiés dans des travaux de recherche ultérieurs les différents facteurs qui, dans nos milieux, sont susceptibles d'influencer la réussite ou la non-réussite de la réinsertion de l'enfant.

**Ressources d'accueil**

L'analyse présentée au chapitre 5 a mis en relief, pour les ressources institutionnelles, des problèmes de disponibilité particulièrement marqués à certaines périodes de l'année. Pour ce qui est des familles d'accueil, on a souligné des difficultés sur le plan du recrutement et du suivi par les professionnels.

Ces problèmes provoquent, plus spécifiquement dans la région A, des situations où des enfants sont en attente dans des ressources de transition. Avant d'intégrer une ressource définitive, le jeune doit généralement demeurer en attente de quelques semaines à quelques mois dans cette ressource. Ainsi, il a à s'intégrer et à s'adapter à deux milieux différents. Ce problème d'accès immédiat à la ressource entraîne aussi une rupture dans l'intervention, en ce sens que l'enfant

entre en relation avec plus d'un intervenant. Quant à la situation des adolescents, elle doit être mise en relief car il y a peu de ressources alternatives au centre d'accueil pour cette catégorie d'âge. Dans une proportion importante de ces situations de placement, les parents ont démissionné et ces jeunes se retrouvent encore une fois peu supportés sur le plan des ressources d'accueil.

D'autre part, les familles d'accueil ont noté de façon générale un manque de disponibilité des praticien dans le sens d'une absence d'accompagnement systématique dans leur expérience comme famille d'accueil. L'intervenant affecté au suivi de ces familles a aussi comme autres tâches le recrutement et l'évaluation de l'admissibilité des familles postulantes. Le temps consacré au suivi de la famille d'accueil devient ainsi limité. Les familles d'accueil doivent, elles-mêmes, initier la demande quand elles ont des besoins particuliers. D'autres manifestent le souhait d'avoir plus d'information sur le rôle et les droits de la famille d'accueil et de prendre part à la décision du retour de l'enfant dans son milieu.

### Organisation des services

Même si l'objectif de notre étude ne porte pas sur l'examen de l'organisation des services comme tel, l'analyse nous révèle cependant que ce thème constitue une dimension significative des problèmes identifiés par plusieurs informateurs. Nous commenterons uniquement les problèmes qui apparaissent comme des obstacles à la continuité des services et qui, vus sous cet angle, sont susceptibles d'avoir des effets non désirés auprès des bénéficiaires. Pour les fins de présentation, nous aborderons, dans un premier temps, les problèmes identifiés à l'intérieur de l'organisme et, dans un deuxième temps, les problèmes identifiés entre les différents organismes impliqués au niveau du placement.

**•Relations internes**

Au sein de l'organisme, on retrouve, de façon générale, trois grands secteurs d'activités qui sont directement concernés par le placement d'enfants : le secteur évaluation-orientation, le secteur prise en charge et le secteur ressource. Selon la taille des établissements, ces différents secteurs peuvent être relativement importants quant au nombre de ressources humaines qui y sont rattachées. Si cette division du travail apparaît à certains nécessaire et fonctionnelle pour la réalisation des diverses activités que requiert chacun de ces secteurs, l'analyse nous révèle différents problèmes qu'il apparaît pertinent de mettre en relief.

En premier lieu, cette division des activités selon ce modèle organisationnel a un impact direct sur les bénéficiaires car les séquences d'intervention sont modelées par ce type d'organisation du travail. Dans un premier temps, il y a ceux qui sont responsables de l'évaluation et de l'orientation d'un cas et dans un deuxième temps, ceux qui sont responsables de l'exécution du plan d'intervention. Si l'on se place d'un point de vue de l'enfant et de sa famille, ceci implique qu'ils ont, en premier lieu, à établir un contact et à créer des liens avec un praticien à une étape de l'intervention qui, faut-il le souligner, constitue une phase importante. Une fois l'évaluation terminée, ils devront, parce que transférés au secteur prise en charge qui doit réaliser l'implantation du plan d'intervention, recommencer avec un autre praticien.

Du point de vue des bénéficiaires, qui expérimentent des situations familiales difficiles et qui souvent ne se sentent pas à l'aise dans leurs transactions avec les organisations de service, il ne faudrait pas sous-estimer ce que peut signifier la discontinuité au niveau de leurs relations avec le praticien.

Cette division du travail génère aussi des délais qui ont des retombées sur l'intervention auprès du bénéficiaire. Le secteur prise en charge n'est pas toujours en mesure d'absorber rapidement les nouveaux cas compte tenu de la charge de cas déjà confiée aux praticiens. Les bénéficiaires se retrouvent donc en attente de service. Cette situation constitue une discontinuité au niveau de l'implantation du plan de service.

Si le volume de cas, par rapport au nombre d'effectifs en place pour répondre à la demande, est source de délais, il faut souligner aussi les délais engendrés par les démarches inter-services qu'exigent l'élaboration et la finalisation du plan d'intervention. Un des exemples souvent mentionné par des répondants a trait aux démarches liées à la recherche d'une ressource d'accueil appropriée aux besoins de l'enfant. En effet, toute demande d'une ressource d'accueil doit être acheminée au secteur ressource qui est responsable de la gestion de la banque de ressources disponibles. C'est à cette étape précise de l'acheminement d'une demande qu'intervient le praticien-ressource. Il faut noter que le praticien-ressource n'a pas de contacts directs avec l'enfant et sa famille. Cette recherche de correspondance d'une ressource appropriée aux besoins de l'enfant apparaît comme une source de problèmes et de délais attribuables à différents facteurs. Premièrement, mentionnons que cette division du travail implique pour le praticien demandeur du placement qu'il traduise auprès du praticien-ressource les besoins de l'enfant pour lesquels il y a recommandation de placement. Deuxièmement, le praticien-ressource doit faire l'inventaire des ressources disponibles et proposer une ou des ressources d'accueil possibles. Les démarches inter-intervenants se multiplient s'il y a liste d'attente pour certains types de ressources ou encore, absence de ressources appropriées pour répondre aux besoins spécifiques du jeune.

En conclusion, l'analyse montre que, compte tenu de la taille de l'établissement et/ou de la localisation du service ressources par rapport au demandeur, de la nature du problème présenté, de la disponibilité et de l'accessibilité des ressources d'accueil et de l'expérience professionnelle des praticiens, les démarches inter-services exigent un temps relativement considérable et parfois des délais non négligeables dans l'implantation du plan de service.

Après avoir présenté certains effets sur la clientèle de la division des tâches telle qu'elle prévaut à l'intérieur des organismes responsables du placement, on ne peut passer sous silence les enjeux qui sont reliés aux relations inter-établissements.

•Relations inter-établissements

L'analyse des données nous révèle qu'une des zones problématiques a trait aux difficultés d'établir des collaborations entre des centres d'accueil et des centres de services sociaux au niveau de l'opérationalisation du plan d'intervention. Cette concertation apparaît souvent difficile en raison, soit de perspectives différentes d'intervention soit d'une conception divergente du rôle des établissements auprès de l'enfant et de sa famille. Si dans certains cas il y a convergence des interventions de la part des divers professionnels dans d'autres cas les tensions inter-établissements rendent inopérante toute forme de concertation.

En ce qui a trait aux modalités de collaboration entre centres de services sociaux et centres locaux de services communautaires au niveau de la réalisation des activités de placement, il n'existait pas, au moment de l'étude, de projet de collaboration entre les établissements concernés. Pour ce qui est de la

région A, où il n'y a pas eu de cadre de partage des effectifs CSS/CLSC, on peut constater des situations diversifiées. Avec certains centres locaux de services communautaires, il y a eu des ententes de collaboration alors qu'avec d'autres, il n'y a aucune entente formelle d'établie à ce sujet.

Pour ce qui est de la région B, où il y a eu transfert des effectifs, l'analyse des résultats nous amène à faire certains constats qui méritent d'être soulignés. On note une absence de collaboration formelle entre les deux types d'établissements. Cette réalité est perçue comme telle par les autorités des deux établissements de même que par les praticiens. De plus, les autorités des établissements respectifs n'entrevoient pas facilement la concertation car le problème des ressources est au coeur du débat. Le centre local de services communautaires ne peut accepter davantage de cas transférés par les centres de services sociaux et à son tour le centre de services sociaux ne peut plus assumer sa charge de travail habituelle faute d'un manque d'effectifs. Bref, la collaboration entre les deux types d'établissements revêt un caractère informel parce qu'elle repose sur les bons échanges d'anciens collègues.

Le deuxième constat a trait à ce que nous avons convenu d'appeler « l'éclatement de l'expertise ». Avec les années, le centre de services sociaux avait réussi, comme d'autres établissements de même type, à former de petites équipes de praticiens constituant ainsi une expertise au niveau de la pratique et au niveau de l'encadrement de jeunes praticiens dans une région où la mobilité des professionnels est élevée.

La perte d'effectifs résultant du cadre de partage a clairement démembré les équipes et dispersé les praticiens qualifiés de sorte qu'aujourd'hui, le

déploiement des ressources professionnelles sur un si vaste territoire n'offre plus les conditions nécessaires au développement de l'expertise. Une telle situation a des effets sur le personnel et ultimement sur la quantité et la qualité des services. De plus, nous avons observé des signes d'insatisfaction et d'épuisement professionnel chez des praticiens débordés par les besoins de services et privés de l'expertise et de l'encadrement nécessaires pour faire face à la diversité et à la complexité des cas. Bref, compte tenu de l'étendue du territoire et des ressources disponibles, il nous apparaît que les conditions nécessaires au développement d'une expertise d'équipe ne sont pas présentes.

Tel que précisé dans l'introduction à ce dernier chapitre, nous présenterons maintenant des résultats et observations qui se dégagent de l'analyse de certains aspects qui sont reliés à différentes dimensions de la politique de placement.

**Fonctions respectives de CSS vs CLSC eu égard au placement : une ambiguïté à clarifier**

L'organisation actuelle des services sociaux en regard des soins d'accueil traduit une ambiguité fondamentale attribuable aux frontières artificielles entre établissements quant aux services offerts. Dans le contexte actuel du cadre de partage, les CLSC ont des responsabilités de prévention et de maintien dans le milieu naturel. Ils constituent également la porte d'entrée dans le système de services sociaux. Ainsi, une famille en difficulté avec un enfant s'adresse d'abord au CLSC S'il y a nécessité de placement, le cas est référé au CSS. Le premier problème qui se pose est le suivant : Qui va décider si l'enfant doit être placé : le CSS ou le CLSC ou encore un comité de placement avec des représentants des deux organismes? Cette situation signifie pour le bénéficiaire une brisure car il est référé

à un nouvel organisme et à un nouveau praticien. Par la suite, le cas est pris en charge par le CSS durant toute la période de placement. A la fin du placement, c'est la réinsertion familiale de l'enfant. A partir de ce moment, en raison du partage des fonctions, c'est le CLSC qui doit reprendre charge de la famille, ce qui signifie un nouveau transfert de dossier et un nouveau praticien[2] auquel doit se familiariser la famille. Des praticiens n'ont pas manqué de dire que cette situation était aberrante et que les parents à la fin du processus de placement n'étaient pas prêts à être référés à un autre organisme et à recommencer avec un autre praticien.

Le bien-être des clients est lié à la logique de l'intervention et non à la logique des fonctions inter-établissements. Si l'intégrité du processus d'intervention n'est pas préservée, c'est le bénéficiaire qui se voit privé d'un service continu. En conséquence, il importe de trouver un mécanisme pour que des processus d'aide professionnelle ne soient pas interrompus entre établissement en vue de se conformer à un cadre de partage sans que de tels aspects soient pris en considération. Ainsi, il serait possible de penser que toutes les opérations liées au processus de placement, y compris la réinsertion familiale, relèvent totalement du CSS Il ne faut pas confondre une partie d'un processus thérapeutique (la réinsertion familiale) avec les fonctions attribuées à un CLSC telles que la prévention et le maintien en milieu naturel.

### Visites parentales

Si les visites parentales des parents biologiques à leurs enfants placés peuvent être vues comme un indicateur de l'intérêt des parents pour les enfants, il faut mentionner toutefois que bien des facteurs peuvent empêcher les

---

[2]Dans certains milieux, il est prévu que le praticien du CSS suive le cas pendant quelques mois.

visites parentales. Parmi ces facteurs, il faut mentionner les politiques des organismes de service, les distances, les coûts, l'hospitalisation des parents et l'attitude des familles d'accueil[3]. L'intérêt d'examiner les visites parentales provient de travaux récents[4] qui ont montré que ce facteur est le meilleur prédicteur de la sortie de l'enfant du réseau des soins d'accueil. C'est pourquoi nous avons cherché à identifier les principes et les politiques en regard de ce processus.

L'analyse de l'information recueillie nous permet de dégager les tendances suivantes :

Dans l'ensemble, le discours des administrateurs, des praticiens et de plusieurs familles d'accueil dénote une attitude favorable aux visites parentales. La lecture des documents officiels des établissements portant sur la philosophie et les normes de placement confirme aussi l'importance accordée au principe des visites parentales.

Dans les organismes visités[5], il n'existe pas de système d'information qui puisse fournir aux administrateurs et aux praticiens un état de situation sur la fréquence des visites parentales pour l'ensemble des cas. Bref, on se dit très favorable au principe, mais le système de contrôle de ces visites est absent. Il ne semble pas y avoir de stratégie globale pour inciter les parents à visiter leurs enfants placés et pour contrôler l'exercice de cette pratique.

Les informations obtenues sur les visites parentales indiquent qu'un certain nombre de parents visitent leurs enfants. Toutefois, ces informations

---

[3]Certaines familles d'accueil, plus particulièrement celles avec des enfants en bas âge et ayant un intérêt pour l'adoption, ont indiqué des réserves en ce qui a trait au maintien du lien biologique.

[4]DAVID FANSHEL, Children in Foster Care: A longitudinal investigation, Columbia University Press, New York, 1978.

[5]Nous savons que cette situation prévaut dans plusieurs autres établissements.

sont partielles, indirectes et plus ou moins fiables. Ainsi, il ressort de deux sondages sur les familles d'accueil[6] qu'une majorité de parents rendent visite à leurs enfants. Par ailleurs, selon ces parents d'accueil, il n'y aurait pas de visites par les parents biologiques dans 25% des foyers d'accueil.

A part les énoncés généraux sur l'importance des visites parentales, nous n'avons pas identifié de politiques spécifiques concernant les contacts parents-enfants dans des cas particuliers (ex.: placement éloigné de la famille d'origine - parents malades - parents hospitalisés - parents incarcérés) où les conditions favorables aux visites parentales sont encore plus handicapantes.

Il ressort donc de nos observations que les établissements n'ont pas une approche systématique du problème des contacts parents biologiques et enfants placés et que, dans les faits, les visites sont laissées dans bien des cas à la discrétion des parents .

### Catégorisation des familles d'accueil

Nous avons indiqué précédemment que le Ministère avait procédé en 1984 à l'établissement de catégories de familles d'accueil. Dans une perspective de désinstitutionnalisation et de maintien à domicile, on désirait par cette mesure accroître le rôle des familles d'accueil dans la dispensation des services. Au plan financier, la catégorisation introduit des changements. Ainsi, les familles d'accueil spéciales ou de réadaptation reçoivent une prime qui s'ajoute au taux quotidien fixé

---

[6]Direction de la consultation et de la protection sociale, Sondage portant sur le profil des familles d'accueil au Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, août 1986.
MICHELENA, JUSTO, Collaborateurs méconnus: les familles d'accueil à l'enfance du Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, CSSMM, Service de la recherche et des normes de pratique, Montréal, 1986.

par le Ministère. C'est à partir de l'évaluation des besoins du bénéficiaire et des services exigés de la part de la famille qu'est établi, à l'intérieur de paramètres précis, le montant de la prime versée à la famille d'accueil.

Des praticiens ont attiré notre attention sur certains effets de la catégorisation. Dans un premier temps, c'est à partir de l'évaluation des besoins du bénéficiaire et du niveau des services à exiger de la famille d'accueil qu'est déterminée la catégorie de familles d'accueil appropriée à répondre aux besoins de l'enfant. On peut déjà visualiser ce que ceci implique pour le praticien, car il importe de rappeler qu'une famille d'accueil peut appartenir à plus d'une catégorie. « Mettre un prix sur les besoins d'un enfant, c'est difficile », de nous souligner un praticien. De plus, le résultat de cette évaluation laisse une place beaucoup plus grande à une demande de révision de la part des familles d'accueil. Ce n'est pas qu'en soi, on ne reconnaisse pas le bien fondé du mécanisme de révision, mais, il faut reconnaître, à l'exception des cas très lourds où il y a consensus de la part des personnes impliquées dans la décision, que certaines situations laissent place à plus d'une interprétation.

Bref, l'opérationnalisation de cette mesure comporte des difficultés et les principaux enjeux sont liés à la détermination du type de catégorie requise pour l'enfant, car il y a un engagement financier relié à cette question. Les familles d'accueil connaissent l'existence des tarifs variables selon la nature des services exigés pour répondre aux besoins de l'enfant. N'y a-t-il pas risque que l'on assiste à une certaine inflation au niveau de l'évaluation des besoins de l'enfant et des services exigés par la famille d'accueil, compte tenu du fait que plusieurs professionnels nous ont indiqué ne pas être en mesure,en raison de leur charge de

travail, d'assurer de façon adéquate un suivi auprès de l'enfant et de la famille d'accueil.

**Comité de placement**

Selon le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (Décret 1320-84), le rôle du comité de placement est d'orienter le bénéficiaire vers la ressource d'accueil la plus appropriée pour répondre aux besoins de ce dernier.

Dans une des régions étudiées, le comité de placement, qui a une existence formelle, ne soulève pas de difficultés particulières au niveau de son fonctionnement. Ceci s'explique par le fait qu'il est venu entériner une situation qui existait déjà. En effet, compte tenu du nombre restreint de praticiens, les décisions et l'orientation du placement se faisaient en consultation avec le directeur, le praticien responsable du cas et l'agent aux ressources.

Dans l'autre région à l'étude, à l'exception de deux équipes, les comités de placement n'étaient pas encore en opération. Cependant, l'analyse a permis d'identifier différents points de vue sur la question. Pour certains, le comité de placement est un lieu d'échanges et d'encadrement professionnel important. La décision de placer un enfant et l'orientation du placement s'avèrent une tâche complexe et il est intéressant, selon eux, que cette décision soit discutée et prise en comité. De plus, on souligne que, compte tenu de la taille de l'établissement, c'est un mécanisme intéressant susceptible de « rapprocher » le secteur ressource des milieux desservis par les différents points de service. Le fait que les praticiens du secteur ressource participent éventuellement au comité de placement permet d'accroître la collaboration entre les secteurs impliqués et de diminuer les nombreuses démarches qu'exige la recherche d'une ressource d'accueil appropriée.

Pour d'autres répondants, l'implantation du comité de placement soulève plusieurs questions et réserves. Certains ont indiqué craindre que ce mécanisme accroisse les délais liés au placement déjà relativement importants. On reconnaît la nécessité qu'il existe des mécanismes de consultation pour certains cas ou encore pour des professionnels moins expérimentés qui désirent bénéficier d'une consultation. Mais on ne voit pas la nécessité d'établir sur une base régulière un comité de placement car cela constitue une instance qui alourdit la procédure et qui est un moyen de contrôle additionnel. De plus, on se demande, dans l'hypothèse où la décision est prise par le comité, si cela ne vient pas à toutes fins pratiques déresponsabiliser le professionnel de certaines fonctions qui lui étaient attribuées.

Il est beaucoup trop tôt pour faire le bilan du comité de placement. Cependant, il nous apparaît important que des études sur ce mécanisme soient entreprises afin d'évaluer les principaux résultats qui résulteront de cette expérience.

## Conclusion

Au terme de cette étude, il faut souligner que, dans les deux régions visitées, il s'est fait au cours des dernières années un travail important au niveau de l'élaboration des normes de pratique professionnelle dans le domaine du placement d'enfants. Ce travail traduit bien la préoccupation des Centres de services sociaux en ce qui a trait à la problématique du placement.

Cependant, l'analyse nous révèle que plusieurs obstacles rendent difficile l'application des normes de pratique. Sans reprendre l'ensemble des problèmes qui ont été présentés dans les chapitres précédents, brièvement ces

principaux obstacles sont reliés à l'organisation interne des services, à la répartition des responsabilités entre les établissements, au manque d'effectifs professionnels compte tenu du nombre de cas et aussi de la nature des problèmes présentés de même qu'à l'insuffisance de certaines ressources d'accueil.

De plus, il y a lieu de mettre aussi en relief que l'analyse de l'implantation de la politique de placement soulève des enjeux qui portent sur l'ensemble des politiques sociales. Plusieurs répondants ont tenu à souligner les conditions socio-économiques faibles d'un nombre important de familles, l'absence de programmes de prévention et l'insuffisance de différents types de services d'aide et de support aux familles.

En terminant, soulignons que diverses avenues de recherche mériteraient d'être explorées. A titre d'illustration, il nous apparaît pertinent que soient entreprises, sur la base de projet pilote, des études en vue d'évaluer les résultats obtenus par le recours à différents programmes d'intervention. Ce type d'étude permettrait de mettre en lumière quelles ont été les conditions en présence favorisant l'atteinte des objectifs d'intervention. En outre, il y aurait lieu d'étudier de façon systématique les facteurs qui influencent la réussite ou la non réussite du retour de l'enfant dans sa famille. Des répondants ont indiqué que de façon générale il y avait eu réduction de la durée de placement. Cependant, nous ne savons pas de façon systématique si un certain nombre de ces enfants reviennent dans le réseau des soins d'accueil. Bref, il y aurait lieu d'étudier le devenir de ces enfants. Outre les différents problèmes des ressources d'accueil que nous avons exposés précédemment et qui demandent d'être investigués, il nous apparait important aussi que soit analysé l'impact de la catégorisation des familles d'accueil. En dernier lieu, soulignons la politique relative à la contribution

financière des parents au placement de leur enfant qui mériterait d'être examinée. Au delà de la contrainte financière que cela peut représenter pour des parents ayant souvent des revenus peu élevés, il faut se demander si cette politique de « responsabilisation des parents » n'est pas davantage perçue par ceux-ci comme ayant un caractère punitif . L'impact de cette mesure gagnerait à être analysé.

Globalement, l'analyse révèle l'existence d'un système de services sociaux à l'enfance et à la famille qui produit des effets non-anticipés et souvent dysfonctionnels pour les enfants et les familles. De plus, il génère certaines conditions peu propices à une pratique professionnelle dynamique et innovatrice. Les gestionnaires et les praticiens rencontrés sont bien au fait des déficiences du système de même que des objectifs qui doivent être poursuivis; toutefois, ils ne disposent pas de ressources suffisantes et, de plus, ils sont liés par des contraintes qu'ils ne peuvent pas facilement contourner. Il nous apparaît donc que les déficiences du système de services à l'enfance et à la famille doivent être l'objet d'une attention prioritaire.

# BIBLIOGRAPHIE

## LIVRES ET ARTICLES


ALDATE,JANE. "Identification of Factors Influencing Children's lenght Stay in Care", in New Developments in Foster Care and Adoption. Edited by J. Triseliotis. London, England: Routledge, Kegan and Paul, 1980, pp. 22-39

ARGLES, PAUL. "Youth Protection and the 'Pinball' Children", Intervention, no 57, hiver 1980, pp. 9-12.

ARGLES, PAUL. The Duration and Stability of Child Placement: a Predictive Study. Conseil québécois de la recherche sociale, novembre 1983, 149 p.

BARTH, RICHARD P., BERRY, MARIANNE, CARSON, MARY LOW, GOODFIELD, REGINA, FEINBERG, BARRY. "Contributors to Disruption and Dissolution of Older-Child Adoptions", Child Welfare, Volume LXV, No 4, July-August 1986, pp. 359-371.

BEAUDRY, J., BOUCHARD, C., BOUCHARD, S., LANGUAL, J. Évaluation d'un programme de formation offert à des familles d'accueil pour enfants, Montréal, 1980. Pagination multiple.

BEDARD, D., LEMMENS, M. Attitudes des parents et fonctionnement des enfants, Centre de Services sociaux de l'Estrie, septembre 1978, 173p.

BLOCK, NORMAN M. "Toward Reducing Recidivism in Foster Care", Child Welfare, Vol. LX, No 8, sept-oct. 1981, pp. 597-610.

BLOCK, NORMAN, M., LIBOWITZ, ARLENE. Recidivism in Foster Care, CWLA, Inc., New York, 1983.

BOWLBY, JOHN. Carence en soins maternels et santé mentale, O.M.S. New York, 1959.

BOUTIN, J.-G. "Étude comparative des statistiques de placements d'enfants au Québec et en Ontario", Administration hospitalière et sociale, Québec, octobre 1974, pp. 7-11.

BOYD, LAWRENCE H., REMY, LINDA L. "Is Foster-Parent Training Worthwhile?" Social Service Review , University of Chicago, 1978, pp. 275-296.

BUSH, MALCOLM. "A Client Evaluation of Foster Care", Dissertation Abstracts International, Vol. 37, January, 1977.

CANN, WENDY. "Maintaining the Placement", in New developments in Foster care and adoption. Edited by J. Triseliotis. London, England: Routledge, Kegan and Paul, 1980, pp. 212-223.

CHILD WELFARE LEAGUE OF AMERICA, Foster Care in Question, New York,1972, 275 p.

COBB, ELOISE J., LEITENBERG, HAROLD, BURCHARD, JOHN D. "Foster Parent Teaching Foster Parents: Communication and Conflict Resolution Skills Training". Journal of Community Psychology, volume 10, July 1982, pp. 240-249.

DINNACE, R., LELLMER PRINGLE, M.L. Foster Home Care, Facts and Fallacies, The National Bureau for Cooperation in Child Care, Great Britain, 1967, 268 p.

FANSHEL, D. "Children Discharged from Foster Care in New York City : Where to - When - At What Age?", Child Welfare, Vol. LVII, No 8, 1978, pp. 467-483.

FANSHEL, DAVID. "Status Changes of Children in Foster Care : Final Results of the Columbia University Longitudinal Study", Child Welfare, Vol. LV, No 3, March 1976.

FANSHEL, DAVID, SHINN, Eugene B. Children in Foster Care, ,Columbia University Press, 1978, 520 p.

FEIN, E., MALUCCIO, A.N., HAMILTON, J.V. & WARD, D.E. "After Foster Care: Outcomes of Permanency Planning for Children", in Child Welfare, special issue, Vol. LXII, No 6, nov-déc. 83, pp. 483-556.

FREUD, A., GOLDSTEIN, J., SOLNIT, A. Beyond the Best Interests of the Child, New York : Free Press, 1973.

GEORGE, V. Foster Care, Theory and Practice, Routledge and KEGAN, Paul, London, 1970, 251 p.

GUILLEMETTE, A.M. "Welfare in French Canada" dans Canadian Welfare, Janvier-février 1966.

HEPWORTH, H. P. Foster Care and Adoption in Canada, Canadian on Social Development, Ottawa, 1980, 243 p.

HUBBELL, RUTH. Foster Care and Families: Conflicting Values and Policies, Temple Universty Press, 1981.

JENKINS, SHIRLEY. "Duration of Foster Care: Some Relevant Antecedant Variables", Child Welfare, Vol. XLVI, 1967, pp. 450-455.

JENKINS, S., NORMAN, E. Filial Deprivation and Foster Care, New York, Columbia University Press, 1972.

JENKINS, S., SAUBER, M. Paths to Child Placement. New York, The Community Council of Greater New York, 1966, pp. 62-66.

KADUSHIN, A. "Child Welfare" in MAAS, H.S. (ed) Research in the Social Services, N.A.W. New-York, 1971, p. 33. .

KADUSHIN, A. "Children in Foster Families and Institutions" in MAAS, H.S. (ed) Social Service Research: Reviews of Studies, National Association of Social Workers, Washington, D. C., 1978, pp. 90 -148.

KADUSHIN, ALFRED. Child Welfare Services. Macmillan Publishing Co., Inc., New York, Collier Macmillan Publishers, London, 753 p.

KELLEMER PRINGLE, MIA. The Needs of Children. Hutchinson Educational Ltd, London, 1975.

KIRGAN, DORIS A. "Meeting Children's Needs through Placement: the Placement Evaluation Program", Child Welfare, Vol. LXII, No 2, March-April 1983, pp. 157-165.

LAHTI, JANET ., DVORAK, Jacquelyn. "Coming Home from Foster Care", in the Challenge of Partnership: Working with Parents of Children in Foster Care. A Maluccio & P.A. Sinassoglu Editors. Child Welfare League of America Inc., 1981, pp. 52-66.

LAHTI, JANET, "A Follow-up Study of Foster Children in Permanent Placements", Social Service Review , No 56, 1982, pp. 556-571.

LAWDER, ELIZABETH A., POULIN, JOHN E., ANDREWS, ROBERTA G. "A Study of 185 Foster Children 5 years after Placement", Child Welfare, Vol. LXV, No 3, May-June 1986, pp. 241-251.

LEASHORE, BOGART R. "Workers Perception of Foster Care Review in the District of Columbia", Child Welfare, Vol. LXV, No 1, January-February 1986, pp. 26-32.

LEDOYEN, ALBERTE. Evolution démographique de la région 6A, 1971-1976. Dossier population, document no. 3. Direction des services professionnels, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, novembre 1980, 50 p.

LEDOYEN, ALBERTE. Synthèse, dossier population. Service de la recherche, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, février 1982, 46 p.

LINDSEY, ELIZABETH W., WODARSKI, JOHN S. "Foster Family Care Review by Judicial-citizen Panels : An Evaluation", Child Welfare, Vol. LXV, No 3, May-June 1986, pp. 211-230.

MAAS, H.S., ENGLER, R. Children in Need of Parents. New York. Columbia University Press, 1959.

MAAS, HENRY S. "Children in Long-term Foster Care" in Child Welfare, Vol. XLVIII, 1969, pp. 321-333.

MECH, EDMUND V. "Parental Visiting and Foster Placement", Child Welfare, Vol. LXIV, No l, jan-fev. 1985, pp. 67-72.

MEYER, CAROL. "Can Foster Care be Saved?" Social Work ,No 29,1984, 499 p.

MUSEWICZ, JOHN J. "The Failure of Foster care: Federal Statutory Reform and the Child's Right to Permanence", Southern California Law Review, No 54, 1981, pp. 633-765.

MUSHLIN, MICHAEL B., LEVITT, LOUIS, ANDERSON, LAUREN. "Court-ordered Foster Family Care Reform : A Case Study", Child Welfare, Vol. LXV, No 2, March-April 1986, pp. 141-154.

PALMER, S.E. "Predicting Outcome in Long-Term Foster Care", Journal of Social Service Research, Vol. 3 No 2, Winter 1979.

PROCH, KATHLEEN, HOWARD, JEANNE A. "Parental Visiting of Children in Foster Care", Social Work, May-June 1986, Vol. 31, No 3, pp. 178-181.

POULIN ,G. "Les problèmes du bien-être et de la santé dans la province de Québec de 1921 à 1954",dans Service Social,vol.13 no 2 et 3,1964, p.129.

REIN, MARTIN, NUTT, ThOMAS, E., WEISS, HEATHER. Foster Family Care: Myth and Reality in Children and Decent People, Edited by Alvin L. SCHORR, London Georges Allen and Unwin Ltd, Great Britain 1975, 222 pages.

RIVET-SABOURIN, LAURENCE. Etude évaluative du Programme de placement d'enfants. Québec, Ministère des affaires sociales, août 1975.

RYAN, PATRICIA. " Survey on Abuse and Neglect in Foster Care ", in Impact, Summer 1983.

RYAN, PATRICIA, MCFADDEN, EMILY, JEAN. Preventing Abuse in Family Foster Care: A Training and Dissimination Project. Presented at the 5th International Congress on Child Abuse and Neglect, September 19, Montréal, Québec, Canada.

SCHWAB, A., JAMES, JR., BRUCE, MICHAEL, E., MCROY, RUTH, G. "Using Computer Technology in Child Placement Decisions", Social Casework, Vol. 67, No 6, June 1986, pp. 359-368.

SHAPIRO, DEBORAH. Agencies and Foster Children. Columbia University Press, New York, 1976, 216 pages.

SHYNE, ANN W. The Need for Foster Care. Child Welfare League of America, New York, 1969.

SIMON, JULIAN L. "The Effect of Foster-Care Payment Levels on the Number of Foster Children Given Homes", Social Service Review Vol. 49, No 3, 1975, pp. 405-411.

SIMON, RONALD D., SIMON, DENISE, K. "The Effect of Foster Parent Selection and Training on Service Delivery", Child Welfare, Vol. LXI, No 8, November-December 1982, pp. 515-524.

STONE, NORMAN M., STONE, SUSAN F. "The Prediction of Successful Foster Placement", Social Casework, No 65, 1983, pp. 11-17.

SYKES, WENDY, HOINVILLE, GERALD. Telephone Interviewing on a Survey of social Attitudes, London, UK: SCPR, 1985, 118 p.

TIDDY, SUZANNE G. "Creative Cooperation : Involving Biological Parents in Long-Term Foster Care", Child Welfare, Vol. LXV, No 1, January-February 1986, pp. 53-62.

TURNER, MONROE, JOHN. Reunification of Foster Care Children with Their biological Parents: an Exploratory Study . Thèse de doctorat, Virginia CommonWealth University, Ph. D., 1982, 168 pages.

VACHON, JACQUES., GAUTHIER, J., LABRECHE, J. Les parents face au placement. Sherbrooke, 1978, 215 p.

VACHON, JACQUES., ST-PIERRE, M. Enfants en soins d'accueil: cinq ans après leur placement. Laboratoire de recherche, Ecole de service social, Université Laval, Québec, 1982, 129 p.

WALLACH, H.C. (Ed). Approches to Child and Family Policy. AAAS, Selected Symposium 56, 1981.

WERT, E. SUE, FEIN, EDITH, HALLER, WENDY. "Children in Placement" (CIP): A Model for Citizen - Judicial Review in Child Welfare, Vol. LXV, No 2, March-April1986, pp. 199-201.

## DOCUMENTS ET RAPPORTS

AUCLAIR, GILLES. Etude des besoins du CSSMM en termes de ressources non institutionnelles enfance. Direction des ressources à la clientèle, juin 1985, 66 p.

ASSEMBLEE NATIONALE DU QUEBEC. Loi sur les services de santé et les services sociaux, sanctionnée le 24 décembre 1971.

ASSEMBLEE NATIONALE DU QUEBEC. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chap. S-5), Décret 1320-84, 6 juin 1984.

ASSEMBLEE NATIONALE DU QUEBEC. Projet de loi 60, Bureau de l'Editeur officiel du Québec, Québec, 1984.

ASSEMBLEE NATIONALE DU QUEBEC. Rapport de la Commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse. (résumé). Gouvernement du Québec, novembre 1982, 143 p.

ASSEMBLEE NATIONALE DU QUEBEC. Rapport de la Commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse. Gouvernement du Québec, 1982, 205 p.

ASSOCIATION DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUEBEC. Rapport annuel 1984-1985.

ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC. Comité de placement. Juin 1985, 11 p.

ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC. Les services sociaux au Québec: problèmes spécifiques et pistes de solution (document de travail). Montréal, juin 1986, 207 p.

ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC. Les services sociaux au Québec: problématiques et enjeux. Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, Montréal, janvier 1986, 125 p..

ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC.Rapport annuel 1985-1986. Montréal, 16 p..

ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC. Vers un bilan: notre expérience..... ça peut servir. Montréal, avril 1984, 104 p..

BERGERON, MICHELINE ET AL. Rapport du projet de réévaluation des Familles d'accueil spécifiques, ressources non institutionnelles à l'enfance, juillet 1985, 34 p.

BISSONET, FRANCINE ET AL Les adolescents au service de protection. Direction de la protection de la jeunesse, service de protection, juin 1986, 26 p.

BOURQUE, GERALD. Guide des principales fonctions professionnelles du praticien-ressource enfance et adulte au CSSGIM, ressources non institutionnelles, CSSGIM, 31 mars 1983, 21 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE "Règlement sur la détermination des critères de prise en charge d'un bénéficiaire "enfant" par une Famille d'accueil, 14 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE. Document de référence sur la méthode d'évaluation des Familles d'accueil au CSSGIM (Méthode J. Soucy), avril 1984, 71 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE. politique et procédures de dossiers aux ressources d'hébergement non institutionnelles, 2 octobre 1984, 40 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE. politique et procédures concernant le comité de placement en ressources non institutionnelles pour les clientèles "enfance, adulte et personnes âgées". Direction de la Gestion des programmes et des services professionnels, mars 1986.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE. guide de rédaction du dossier ressource non institutionnelle. Chargé de programme aux ressources non-institutionnelles,mars 1985,24 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE. guide concernant l'application de la catégorisation des Familles d'accueil et la détermination des primes différentes à la Famille d'accueil spéciale et à la Famille d'accueil de réadaptation. Chargé de programme aux ressources non-institutionnelles, janvier 1986, 25 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE. Programme-cadre ressources enfance, janvier 1983, 88 p.

CENTRE DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE, Manuel des Familles d'accueil enfants-adolescents, 16 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPESIE ET DES ILES-DE-LA-MADELEINE, Rapport d'activités 1980-1981, CSSGIM , 43 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE QUEBEC, Présentation de situations en provenance du Centre de services sociaux au comité de placement, juillet 1986.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE QUEBEC. Proposition pour une politique de placement. 28 octobre 1985, 29 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE QUEBEC. Comité de placement (document de travail). Août 1985, 4 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE QUEBEC. Philosophie de services en regard du retrait familial planifié. Québec, 9 octobre 1985, 17 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE QUEBEC. Bilan de la consultation sur la philosophie en regard du retrait familial planifié et proposition d'une politique de placement. Avril 1986, 17 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DUMONTREAL METROPOLITAIN.Direction des BSS , Secteur enfance-famille-description des clientèles.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Manuel des Familles d'accueil à l'enfance,Service des communication,22 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Rapport annuel du service des plaintes 1984-1985. Direction des services professionnels, Service des plaintes, août 1985, 25 p.

CENTRE DES SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Rapport annuel 1984-1985. Service des communications.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Plan d'organisation. Montréal, décembre 1973, 167 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Dossier clientèles-population. Service de la recherche, Direction des services professionnels. Centre de services sociaux du Montréal métropolitain. Montréal, juin 1979, 66 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Faits saillants. Dossier clientèles-population, Service de la recherche, direction des services professionnels, CSSMM , avril 1982, 41 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Ensemble de cartes géographiques pertinentes au territoire du CSSMM . Dossier clientèles-population, août 1980.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Règles établissant les rapports entre une Famille d'accueil pour enfants et un Centre de services sociaux, 11 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Problématiques et tendances. Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Mai 1986, 60 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Problématiques et tendances. Texte de la présentation faite en audience devant le Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, mai 1976, 13 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. direction des bureaux de services sociaux. Rapport d'activités et bilan des objectifs prioritaires pour 1985-86. Montréal, mars 1986.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN, Journée de formation des cadres. Direction des ressources à la clientèle, décembre 1985, 25 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN.Rapport statistique 1984-1985. Octobre 1985, 46 p.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTREAL METROPOLITAIN. Rapport annuel du service des plaintes 1985-1986. Direction des services professionnels, service des plaintes, juin 1986, 25 p.

COMITE DE LA SANTE MENTALE DU QUEBEC. Avis sur les enfants placés. Ministère des Affaires Sociales, juillet 1981, 72 p.

COMITE PROVINCIAL DE COORDINATION DES ADMISSIONS. Rapport annuel 1985. Association des Centre de services sociaux du Québec, Association des Centres d'accueil du Québec, 59 p.

FEIN, EDITH, DAVIES, LINDA J., KNIGHT, GENIE. "Placement Stability in Foster Care", in Social Work. Vol. 24, No. 2, 1979, pp. 156-157.

GAGNON, MONIQUE, MICHAUD, JEAN-CLAUDE. Normes de pratique professionnelle: normes et procédés de pratique en matière de placement d'enfants. Direction des services professionnels, juin 1986, 46 p.

GAZAN, HAROLD S., FLYNN, JOHN P. "The Role of Licensing in Child Placement and Protection", Child Welfare, Vol. LXV, NO 2, March-April 1986, pp. 129-139.

HAMPSON, ROBERT B., TAVORMINA, JOSEPH B. "Feedback from the Experts: A Study of Foster Mothers" Social Work Vol. 25, No 2, 1980, pp. 108-113.

LACASSE, DIANE. Bilan du comité régional d'admission 0-12 ans (M.S.A.) du 1er avril 1985 au 31 mars 1986. Direction des ressources à la clintèle, CSSMM , 22 p.

LALANDE, DENISE. Normes de pratique professionnelle: enfance, évaluation et développement des ressources intermédiaires, CSSMM , décembre 1985, 58 p.

MAYER-RENAUD, MICHELINE. Le statut socio-économique de la population du territoire 6A. Dossier population, document no. 2. Service de la recherche CSSMM , juin 1980, 62 p.

MAYER-RENAUD, MICHELINE. Les familles parentales du territoire 6A: nombre et âge de leurs enfants. Dossier population. Document no. 6. Direction de services professionnels du CSSMM . Montréal, septembre 1981, 287 p.

MICHELENA, JUSTO. Collaborateurs méconnus: les Familles d'accueil à l'enfance du CSSMM . Service de la recherche et des normes de pratique, CSSMM , mars 1986, 80 p.

MICHELENA, JUSTO, Le passage..... la clientèle dans les ressources de transition du Centre de services sociaux du Montréal métropolitain et l'application de la politique régionale de transition de la région 6A. Service des communications, juin 1986, 64 p.

MICHELENA, JUSTO. Les bénéficiaires actifs du CSSMM , caractéristiques individuelles. Dossier clientèles. Document no. 1. Direction des services professionnels , CSSMM , Montréal, avril 1981, 249 p.

MICHELENA, JUSTO. Les unités familiales chez les bénéficiaires actifs du CSSMM : leur image sociale. Dossier clientèles. Document no. 3. Service de la recherche, CSSMM , Montréal, avril 1982, 137 p.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX. Sondage portant sur le profil des Familles d'accueil au Québec. Direction de la consultation et de la protection sociale, août 1986, 87 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES. Le réseau des CLSC au Québec : un parachèvement qui s'impose. Québec, avril 1981, 25 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,.Le partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux. Gouvernement du Québec, juin 1984, 59 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES. La catégorisation des Familles d'accueil :principes directeurs et modalités organisationnelles et financières. Direction générale des programmes de services sociaux, octobre 1984,19 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES. Rapport statistique. Service des surpaiements, division de l'assistance financière, janvier 1975.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES. Détail des activités. Etat de situation des C.S.S. au 31 mars 1985. Direction générale des programmes de services sociaux, gouvernement du Québec, 89 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES. Rôle et mandats du ministère des Affaires sociales et de son réseau, juin 1985, 50 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES. Rapport du comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en Centre d'accueil. Comité Batshaw. Direction des communications, Québec, décembre 1975, 173 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET ACSSQ. Opération 30.000 :rapport final. Gouvernement du Québec, octobre 1979, 479 p.

MOUSSEAU-GLASER, MONIQUE. Les groupes familiaux. Notions et données statistiques. Dossier population, document no. 1. Service de la recherche, CSSMM , Montréal, juin 1980, 132 p.

NEW-YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH, Suspected Child Abuse and Neglect: Identification and Management in Hospitals and clinics. Official Guedelines of the State of New-York Department of Health and Department of Social Services, 44 p.

RABEAU, FRANCOIS. Codification d'urgence des signalements reçus en vertu de l'article 38 de la loi de la protection de la jeunesse. Direction de la protection de la jeunesse, service évaluation-orientation, réception et traitement des signalements, CSSMM , 5 novembre 1980, 22 p.

RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUETE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ETRE SOCIAL. Les services sociaux, Tome I. Gouvernement du Québec, 1972.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TABLE POLITIQUE. Politiques-cadres relatives à l'application de l'une ou l'autre loi du système de justice pour mineurs. Rapport déposé aux membres du groupe de travail, mars 1986, 60 p.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TABLE CLIENTELE. La clientèle des centres de réadaptation. Rapport de recherche, janvier1986, 337 p.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TABLE CLIENTELE,.Rapport final de la table-clientèle. Présenté aux membres du groupe de travail, décembre 1985, 89 p.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TABLE DE TRAVAIL SUR LE PERSONNEL,.novembre 1985, 86 p.

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL. Guide d'orientation et d'organisation des centres de réadaptation pour jeunes mésadaptés socio-affectifs. Proposition au Ministère de la Santé et des Services sociaux, version préliminaire,

déposée le 8 mai 1986 par les membres du Groupe de travail au colloque marquant le lancement de la consultation, 285 p.

ROBITAILLE, JACQUELINE. L'expérience du placement d'adolescents et d'adolescentes en Famille d'accueil . CLSC Ste-Thérèse, juin 1980, 256 p.

SOCIAL SERVICES RESEARCH PROGRAM. Local Child Welfare Services Self-Assessment Manuel: Part I-Check lists, Part II-Resources. Department of Health Education and Welfare, Washington D.C., issued 1978, Revised September 1979.

ANNEXE 1

## LES PLACEMENTS D'ENFANTS EN SOINS D'ACCUEIL PAR LES CSS

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Région | Nom des CSS | Total enf. placés | F.A. | Instit. | % F.A. | % INSTIT. | No. total enf. au Qbc. | Taux plac. /1000 enf. | % du total enf. placés | Taux/1000 pour F.A. | Taux/1000 pour instit. |
| R 01 | Gaspésie-I.M. | 482 | 324 | 158 | 67% | 33% | 35690 | 13.51 | 3% | 9.08 | 4.43 |
| R 01 | Du bas du Fleuve | 296 | 219 | 77 | 74% | 26% | 35575 | 8.32 | 2% | 6.16 | 2.16 |
| R 02 | Saguenay-L.St. J. | 775 | 606 | 169 | 78% | 22% | 94985 | 8.16 | 5% | 6.38 | 1.78 |
| R 03 | De Québec | 2325 | 1690 | 635 | 73% | 27% | 282475 | 8.23 | 14% | 5.98 | 2.25 |
| R 04 | Du Centre du Québec | 1134 | 886 | 248 | 78% | 22% | 123260 | 9.20 | 7% | 7.19 | 2.01 |
| R 05 | De l'Estrie | 804 | 575 | 229 | 72% | 28% | 74195 | 10.84 | 5% | 7.75 | 3.09 |
| R 6A | Du Montréal Métro. | 4965 | 2885 | 2080 | 58% | 42% | 333180 | 14.90 | 29% | 8.66 | 6.24 |
| | Ville-Marie | 1987 | 740 | 1247 | 37% | 63% | 95035 | 20.91 | 12% | 7.79 | 13.12 |
| | Juifs à la famille | 87 | 48 | 39 | 55% | 45% | 31420 | 2.77 | 1% | 1.53 | 1.24 |
| R 6B | Laurentides-Lan. | 1028 | 749 | 279 | 73% | 27% | 158910 | 6.47 | 6% | 4.71 | 1.76 |
| R 6C | Richelieu | 1818 | 1318 | 500 | 72% | 28% | 313935 | 5.79 | 11% | 4.20 | 1.59 |
| R 07 | De l'Outaouais | 873 | 676 | 197 | 77% | 23% | 82490 | 10.58 | 5% | 8.19 | 2.39 |
| R 08 | De l'Abitibi-Témisc. | 414 | 330 | 84 | 80% | 20% | 51955 | 7.97 | 2% | 6.35 | 1.62 |
| R 09 | De la Cote-Nord | 205 | 132 | 73 | 64% | 36% | 41145 | 4.98 | 1% | 3.21 | 1.77 |
| | Total****** | 17193 | 11178 | 6015 | 65% | 35% | 1754250 | 9.80 | 100% | 6.37 | 3.43 |

Source : Gouvernement du Québec, Détails des activités : état de situation des CSS au 31 mars 1985
Ministère des Affaires sociales

1) Les colonnes 6 et 7 sont des pourcentages résultant de rapports entre les colonnes 4, 5 et la colonne 3.
2) Les colonnes 9, 10 et 11 sont des rapports entre les colonnes 3, 4, 5 et la colonne 8.

# ANNEXE II

## DESCRIPTION DES CATÉGORIES DE FAMILLE D'ACCUEIL

**Famille d'accueil régulière:** "La famille d'accueil régulière répond aux besoins ordinaires des personnes nécessitant une mesure de protection sociale et applique pour chaque bénéficiaire un plan d'intervention transmis par le centre de services sociaux"[1]. Ces besoins "ordinaires" correspondent à des éléments essentiels sur les plans intellectuel, affectif, physique, social dont une personne a besoin dans sa vie quotidienne. Cette famille d'accueil doit collaborer à un plan d'intervention individualisé conçu et transmis par le centre de services sociaux. Ce plan comprend les objectifs d'intervention du praticien social pour le bénéficiaire. Ainsi, la famille d'accueil est reconnue comme une collaboratrice à part entière au plan d'intervention.

**Famille d'accueil spéciale** : "La famille d'accueil spéciale, en plus d'assumer les responsabilités ordinaires d'une famille d'accueil régulière, assume des responsabilités supplémentaires à l'égard des bénéficiaires"[2] . Les bénéficiaires placés dans cette famille d'accueil présentent moins d'autonomie et demandent plus d'encadrement. Les centres de services sociaux peuvent ainsi développer des familles d'accueil pour enfants sourds, trisomiques, handicapés, mentaux, handicapés physiques, ou multihandicapés, etc. La famille d'accueil spéciale doit aussi collaborer à part entière au plan d'intervention conçu et transmis

---

[1]Gouvernement du Québec, La catégorisation des familles d'accueil, principes directeurs et modalités organisationnelles et financières, Ministère des Affaires sociales, 1984, p. 4.
[2]Idem, p. 4

par le centre de services sociaux dans lequel on indique les besoins spéciaux du bénéficiaire ainsi que les attentes du CSS à l'égard de la famille d'accueil.

**Famille d'accueil de réadaptation** : "La famille d'accueil de réadaptation fournit à un maximum de quatre personnes un programme de réadaptation, selon un plan d'intervention établi pour une durée limitée pour chaque bénéficiaire par un établissement offrant des services de réadaptation et relié au centre de services sociaux par un contrat de services[1]. Le bénéficiaire admis dans cette famille d'accueil présente des problèmes majeurs de comportement ou des incapacités sévères qui nécessitent une intervention de réadaptation spécialisée, intensive et planifiée. On précise qu' "en l'absence de cette catégorie de famille d'accueil, les personnes devraient normalement être admises en établissement pour recouvrer ou augmenter leur autonomie"[2]. En ce qui concerne la famille d'accueil de réadaptation, deux plans d'intervention sont élaborés : l'un, dans lequel le centre de services sociaux établit les activités psycho-sociales qui sont requises; l'autre, dans lequel l'établissement responsable des services de réadaptation mentionne les activités de réadaptation qui seront appliquées et la durée du programme. Ces deux plans s'intègrent au plan de service du bénéficiaire. La famille d'accueil doit participer activement à la réalisation de ces plans. Ceux-ci sont coordonnés par un intervenant de l'un ou l'autre des établissements. Le partage des responsabilités fait l'objet d'une entente dans un contrat de services mais la ressource continue à relever administrativement du centre de services sociaux.

---

[1]Idem, p. 4
[2]Idem, p. 6.

ANNEXE 3

RESSOURCES EN FAMILLES D'ACCUEIL DANS LES CSS

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Ressources fermées au cours de la période | | | | | |
| Région | Nom CSS | F.A. dans banque au 1/4/84 | Nouvelles F.A. inscrites durant la période | Désiste-ment | Par CSS | Total | taux de désistement | taux de fermeture par CSS | Taux global de fermeture |
| R 01 | Gaspésie-I.M. | 380 | 104 | 80 | 58 | 138 | 16.53 | 11.98 | 28.51 |
| R 01 | Du bas du Fleuve | 386 | 66 | 172 | 20 | 192 | 38.05 | 4.42 | 42.48 |
| R 02 | Saguenay-L.St. J. | 952 | 123 | 219 | 36 | 255 | 20.37 | 3.35 | 23.72 |
| R 03 | De Québec | 1672 | 362 | 293 | 339 | 632 | 14.41 | 16.67 | 31.07 |
| R 04 | Du Centre du Québec | 1093 | 590 | 134 | 230 | 364 | 7.96 | 13.67 | 21.63 |
| R 05 | De l'Estrie | 389 | 166 | 0 | 138 | 138 | 0.00 | 24.86 | 24.86 |
| R 6A | Du Montréal Métro. | 2745 | 1519 | 1416 | 66 | 1482 | 33.21 | 1.55 | 34.76 |
| | Ville-Marie | 424 | 208 | 232 | 9 | 241 | 36.71 | 1.42 | 38.13 |
| | Juifs à la famille | 43 | 20 | 14 | 1 | 15 | 22.22 | 1.59 | 23.81 |
| R 6B | Laurentides-Lan. | 699 | 303 | 151 | 109 | 260 | 15.07 | 10.88 | 25.95 |
| R 6C | Richelieu | 1860 | 689 | 0 | 767 | 767 | 0.00 | 30.09 | 30.09 |
| R 07 | De l'Outaouais | 582 | 110 | 163 | 45 | 208 | 23.55 | 6.50 | 30.06 |
| R 08 | De l'Abitibi-Témisc. | 471 | 287 | 234 | 63 | 297 | 30.87 | 8.31 | 39.18 |
| R 09 | De la Cote-Nord | 170 | 56 | 29 | 20 | 49 | 12.83 | 8.85 | 21.68 |
| | Total****** | 11866 | 4603 | 3137 | 1901 | 5038 | 19.05 | 11.54 | 30.59 |

Source : Gouvernement du Québec, Détails des activités: état de situation des CSS au 31 mars 1985
Ministère des affaires sociales.
1) La colomne 18 résulte du nombre de placements par régions sur le nombre total de placements (col. 17)

ANNEXE 3

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F.A. dans la banque au 31/03/85 | F.A. utilisées au 31/03/85 | F.A. disponibles au 31/03/85 | Enfants placés au cours de la période | | | Placements de dépannage durant la période | % du total des placements de dépannage |
| | | | Garcons | Filles | Total | | |
| 346 | 282 | 64 | 64 | 71 | 135 | 65 | 1% |
| 260 | 195 | 65 | 98 | 88 | 186 | 107 | 2% |
| 820 | 525 | 295 | 369 | 315 | 684 | 250 | 5% |
| 1402 | 1208 | 194 | 725 | 639 | 1364 | 0 | 0% |
| 1319 | 801 | 518 | 616 | 479 | 1095 | 0 | 0% |
| 417 | 331 | 86 | 169 | 127 | 296 | 347 | 7% |
| 2782 | 2782 | 0 | 1452 | 1123 | 2575 | 1893 | 40% |
| 391 | 370 | 21 | 530 | 535 | 1065 | 79 | 2% |
| 48 | 38 | 10 | 28 | 39 | 67 | 40 | 1% |
| 742 | 633 | 109 | 290 | 345 | 635 | 386 | 8% |
| 1782 | 982 | 800 | 724 | 601 | 1325 | 1116 | 24% |
| 484 | 335 | 149 | 359 | 240 | 599 | 240 | 5% |
| 461 | 280 | 181 | 241 | 215 | 456 | 111 | 2% |
| 177 | 104 | 73 | 80 | 51 | 131 | 73 | 2% |
| 11431 | 8866 | 2565 | 5745 | 4868 | 10613 | 4707 | 100% |

**Rapports de recherche et synthèses critiques publiés dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.**

1. **Le rôle de l'Etat dans les services de santé et les services sociaux**

No 1[1] Gilles Beausoleil – *Intervention socio-économique de l'Etat. Problèmes et perspectives.*
Gérard Bélanger – *La croissance du secteur public: une recension des écrits économiques*
Diane Bellemarre, Ginette Dussault, Lise Poulin Simon – *Regard économique sur le devenir de l'Etat.*
Jacques T. Godbout – *L'Etat localisé.*
Lionel Groulx – *L'Etat et les services sociaux.*
Réjean Landry – *Prospective des interventions de l'Etat.*
Frédéric Lesemann, Jocelyne Lamoureux – *Le rôle et le devenir de l'Etat-providence.*

2. **La transformation du tissu social**

No 2 Gilles Bibeau – *A la fois d'ici et d'ailleurs: les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé.*
No 3 Doris Hanigan – *Le suicide chez les jeunes et les personnes âgées: une recension des écrits et propositions d'action.*
No 4 Frédéric Lesemann – *Les nouvelles pauvretés, l'environnement économique et les services sociaux.*
No 5 Monique Provost – *Les nouveaux phénomènes sociaux: la catégorie sociale "jeunesse".*
No 6 Marc Renaud, Sylvie Jutras, Pierre Bouchard – *Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires.*
No 7 Eric Shragge, Taylor Létourneau – *Community – Initiated Health and Social Services.*
No 8 Rita Therrien – *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux.*
No 9 Michel Tousignant et al. – *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. Etat de la question et propositions d'action.*

3. **L'évolution des indicateurs et des problèmes de santé**

No 10 Ellen Corin – *Les dimensions sociales et psychiques de la santé: outils méthodologiques et perspectives d'analyse.*
No 11 John Hoey et al. – *L'Etat de santé des Québécois: un profil par région socio-sanitaire et par département de santé communautaire*

---

[1] Ce document comprend 7 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le rôle de l'Etat."

No 12 Jennifer O'Loughlin, Jean-François Boivin - *Indicateurs de santé, facteurs de risque liés au mode de vie et utilisation du système de soins dans la région centre-ouest de Montréal.*

4. Le cadre législatif, réglementaire et organisationnel du système des services de santé et des services sociaux

No 13 Paul R. Bélanger, Benoît Lévesque, Marc Plamondon - *Flexibilité du travail et demande sociale dans les CLSC.*

No 14 Jean Bernier et al. - *L'allocation des ressources humaines dans les conventions collectives des secteurs de la santé et des services sociaux.*

No 15 Jean Bernier, Guy Bellemarre, Louise Hamelin Brabant - *L'impact des conventions collectives sur l'allocation des ressources humaines dans les centres hospitaliers.*

No 16 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *Des réalisations de la santé publique aux perspectives de la santé communautaire.*

No 17 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *L'occupation d'une partie du champ des soins de première ligne par l'hôpital général: faits, conséquences, alternatives.*

No 18 Gilles Dussault, Jean Harvey, Henriette Bilodeau - *La réglementation professionnelle et le fonctionnement du système socio-sanitaire.*

No 19 Barbara Heppner, Linda Davies - *Analysis of the Division of Labour and the Labour Force in Social Service Structures in Québec: Towards a New Definition of Professionalism.*

No 20[1] Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *L'organisation interne des établissements de santé et de services sociaux: modifications et mutations de 1981 à 1987.*
Jacques David, Andrée Lajoie - *L'évolution législative du régime de négociations collectives dans le secteur public québécois.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Aspects juridiques de la structuration des établissements du réseau des affaires sociales.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Les statuts des professionnels de la santé et le contrôle de leurs activités.*
Andrée Lajoie, Anik Trudel - *Le droit aux services, évolution 1981-1987.*

No 21 Deena White, Marc Renaud - *The Involvement of the Public Health Network in Occupational Health and Safety: a Strategic Analysis.*

---

[1]Ce document comprend 5 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le droit des services de santé et des services sociaux: évolution 1981-1987."

5. **La place du secteur communautaire et du secteur privé et leurs rapports avec le réseau public**

No 22 Jacques T. Godbout, Murielle Leduc, Jean-Pierre Collin - *La face cachée du système.*

No 23 Nancy Guberman, Henri Dorvil, Pierre Maheu - *Amour,bain, comprimé ou l'ABC de la désinstitutionnalisation.*

No 24 Jocelyne Lamoureux, Frédéric Lesemann - *Les filières d'action sociale.*

No 25[1] Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation, orientation générale des politiques et organisation des services sociaux.*
Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation et distribution des services sociaux selon les types de clientèles, d'établissements, de régions.*

6. Les systèmes d'information

No 26 Daniel Pascot et al. - *Bilan critique et cadre conceptuel des systèmes d'information dans le domaine de la santé et des services sociaux.*

No 27 Martin Poulin, Georgette Béliveau - *L'utilisation et le développement de l'informatique dans les services sociaux.*

7. Les coûts et le financement du système des services de santé et des services sociaux

No 28 Clermont Bégin, Bernard Labelle, Françoise Bouchard - *Le budget: le jeu derrière la structure.*

No 29 André-Pierre Contandriopoulos, Anne Lemay, Geneviève Tessier - *Les coûts et le financement du système socio-sanitaire.*

No 30 Gilles DesRochers - *Financement et budgétisation des hôpitaux.*

No 31 Hélène Desrosiers - *Impact du vieillissement sur les coûts du système de santé et des services sociaux: les véritables enjeux.*

No 32 Thomas Duperré - *La perspective fédérale-provinciale.*

No 33 Pran Manga - *The Allocation of Health Care Resources: Ethical and Economic Choices, Conflicts and Compromise.*

No 34 Yvon Poirier - *Evolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec.*

No 35 Claude Quiviger - *Centres communautaires locaux de services sociaux et de santé: étude comparative Québec - Ontario.*

No 36 Lee Soderstrom - *Privatization: Adopt or Adapt?*

No 37 Yves Vaillancourt et al. - *La privatisation des services sociaux.*

---

[1]Ce document comprend 2 rapports publiés en un seul volume sous le titre "La désinstitutionnalisation: orientation des politiques et distribution des services".

8. Les services sociaux: évolution, comparaison, clientèles, évaluation

No 38 André Beaudoin – *Le champ des services sociaux dans la politique sociale au Québec.*

No 39 Elaine Carey-Bélanger – *Une étude comparative des systèmes de bien-être social avec référence particulière à l'organisation des services sociaux: Finlande, Suède, Québec.*

No 40 Marc Leblanc, Hélène Beaumont – *La réadaptation dans la communauté au Québec: inventaire des programmes.*

No 41 Jocelyn Lindsay, Chantal Perrault – *Les services sociaux en milieu hospitalier.*

No 42 Robert Mayer, Lionel Groulx – *Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960.*

No 43 Francine Ouellet, Christiane Lampron – *Bilan des évaluations portant sur les services sociaux.*

No 44 Marie Simard, Jacques Vachon – *La politique de placement d'enfants: étude d'implantation dans deux régions du Québec.*

9. Le développement de la technologie

No 45[1] Renaldo Battista – *La dynamique de l'innovation et de la diffusion des technologies dans le domaine de la santé.*
Gérard de Pouvourville – *Progrès technique et dépenses de santé: le rôle de l'intervention publique.*
Fernand Roberge – *La prospective technologique dans le domaine de la santé.*
David Roy – *Limitless Innovation and Limited Resources.*

Tous ces documents sont en vente dans les librairies de *Les Publications du Québec* ou par son comptoir postal.
(418)643-5150 ou 1-800-463-2100

[1]Ce document comprend 4 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le développement de la technologie"

Le programme de recherche a constitué, avec la consultation générale et la consultation d'experts, l'une des trois sources d'information et l'un des principaux programmes d'activités de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

Ce programme avait notamment pour objectifs de contribuer à la compréhension des problèmes actuels du système des services de santé et des services sociaux, de vérifier l'impact de diverses hypothèses de solutions et, à plus long terme, de stimuler la recherche dans ce domaine.

Afin de rendre compte de ce programme de recherche, la Commission a décidé, sur recommandation du comité scientifique, de publier une collection des synthèses critiques et des recherches. Le présent document s'inscrit dans le cadre de cette collection.